# IN HOGERE SFEREN?

Een onderzoek naar het
middelengebruik bij
Antwerpse studenten

Guido Van Hal (red.)
Johan Rosiers
Ilse Bernaert
Sarah Hoeck

ISBN: 978 90-5728-079-5



Universiteit Antwerpen
Universitair Wetenschappelijk Instituut voor Drugproblemen (UWiD)
Vakgroep Epidemiologie en Sociale Geneeskunde
Campus Drie Eiken – Universiteitsplein 1
B-2610 Antwerpen
België

## DANKWOORD

Aan de totstandkoming van dit onderzoek gingen heel wat werkzaamheden vooraf. Dat u dit boek nu voor u hebt in de vorm en met de inhoud zoals hij is, is te danken aan vele mensen. Ik wil hen namens het onderzoeksteam hierbij van harte bedanken voor de geleverde inspanningen en de constructieve medewerking. Meer bepaald denk ik dan aan de directeurs van de hogescholen behorend tot de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen (AUHA), die hun toestemming gaven om dit onderzoek uit te voeren. Het uitvoeren van een dergelijk onderzoek houdt bepaalde risico's in, zeker daar het uitgebreid bevragen van middelengebruik bij studenten een primeur betekende voor Vlaanderen. Ik ben de heren Erwin Samson (Plantijnhogeschool), Jan Trommelmans (Karel de Grote Hogeschool), Patrick Blondé (Hogere Zeevaartschool) en Jacques Peeters (Hogeschool Antwerpen) hiervoor dan ook zeer erkentelijk. Daarnaast gaat mijn dank uit naar de rector van de Universiteit Antwerpen, prof. dr. Francis Van Loon, vanzelfsprekend ook voor zijn toestemming om het onderzoek te laten plaatsvinden binnen de Universiteit Antwerpen maar ook voor het zich garant stellen voor de anonieme verwerking van de gegevens, waarmee hij zijn volle vertrouwen in de onderzoekers duidelijk maakte. De voorzitter van de AUHA, prof. dr. Josse Van Steenberge, stond vanaf het begin achter dit onderzoek, wat zeer wordt geapprecieerd.

Daarnaast wil ik de voorzitter van Psynet, prof. dr. Paul Van Royen bedanken, voor zijn constructieve houding en medewerking wat de integratie van de 'Werkgroep drugs en alcohol in het hoger onderwijs' binnen de structuren van de AUHA betreft.

Prof. dr. Paul Van de Heyning wil ik bedanken voor de inspanningen die hij als decaan van de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit Antwerpen heeft geleverd in het kader van het Universitair Wetenschappelijk Instituut voor Drugproblemen (UWiD), één van de partners binnen dit onderzoek.

Roeland Keersmaekers van het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) was vanaf de prille start een belangrijke schakel, niet enkel door het 'meedenken' gedurende het hele proces maar ook omwille van de logistieke ondersteuning.

Vanuit de Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen (VAGGA-Altox), konden we rekenen op de gewaardeerde medewerking van Elke Van Bogaert en Wim Vanspringel.

Verder gaat mijn dank uit naar Filip Seuntjens en Raoul Deuss, die het mogelijk maakten dat de vragenlijst via Blackboard beschikbaar kon worden gesteld op het intranet van de AUHA. Hierdoor bereikten we in principe de volledige studentenpopulatie van de AUHA op een zeer kostenvriendelijke manier. Het was vooraf geenszins vanzelfsprekend dat dit ging lukken.
Ook de studenten politieke en sociale wetenschappen en geneeskunde die zowel de papieren als de elektronische versie van de enquête pre-testten, verdienen dank. Het gaat om Ann Boons, Elke De Ceulaer, Dieter Peeters, Cindy Rombauts, Jonathan Van Bergen, Karen Vandereycken, Kevin Van Wallendael, Anke Verlinden, Femke Vleminckx en Marijke Wouters.
Ook naar Hilde Desloovere voor de lay-out, Anita Muys voor het ontwerp van de kaft en Paul Clerckx voor het drukwerk, gaat mijn dank uit.

Tot slot is het duidelijk geworden dat dit onderzoek een vervolg dient te krijgen. Het onderzoeksteam, ondertussen een echte vriendengroep, is dan ook vastbesloten om het onderzoek op geregelde tijdstippen te herhalen.

Guido Van Hal, redacteur

Antwerpen, september 2007

## VOORWOORD

In de afgelopen vijftien tot twintig jaar is de aandacht voor de alcohol- en drugproblematiek in het onderwijs toegenomen. Vanzelfsprekend zijn de problemen rond druggebruik in het onderwijs niet opgelost. Maar het probleem heeft de laatste decennia wel veel aandacht gekregen en er zijn tal van preventie-initiatieven opgestart.

Deze aandacht spitst zich voorlopig vooral toe op het secundair onderwijs en - in mindere mate - op het basisonderwijs. Nochtans is ook in het hoger onderwijs een alcohol- en drugbeleid wenselijk. Dit onderzoeksrapport brengt het middelengebruik bij studenten in kaart en geeft concrete aanzetten om aangepaste preventie-initiatieven voor het hoger onderwijs te ontwikkelen.
Als stad zijn we blij dat we samen met drie zeer deskundige partners (Universiteit Antwerpen, Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen en VAGGA/Altox) een mooi onderzoeksresultaat kunnen presenteren. Een dergelijke grootschalige bevraging over het middelengebruik van studenten is een unicum voor België. Met dit onderzoek krijgen we een zicht op het middelengebruik van een specifieke populatie op lokaal (stedelijk) niveau.

Preventie en ontrading is een belangrijke doelstelling van het Antwerpse drugbeleid. “Het ondersteunen van mensen en organisaties in het verantwoord omgaan met het drugthema” is één van de vier strategische doelstellingen van het Beleidsplan Drugs ‘05-’07 van de stad Antwerpen. In deze preventieve benadering is specifieke aandacht voor de Antwerpse student zeker gerechtvaardigd. Met om en bij de 30.000 studenten in het hoger onderwijs heeft Antwerpen een aanzienlijke studentenpopulatie. Bovendien worden aan de universiteit en de hogescholen de toekomstige intermediairen (o.a. leerkrachten, sociaal werkers, …) gevormd.

Dit boek geeft zicht op het middelengebruik van de Antwerpse student. We hopen dat de onderzoeksresultaten inspireren tot nieuwe preventie-initiatieven in het hoger onderwijs en de uitwerking van een alcohol- en drugbeleid in het Antwerpse hoger onderwijs.

Monica De Coninck, voorzitter OCMW en schepen Sociale zaken, Diversiteit & Loketten

## INLEIDEND

Het initiatief om het gebruik van alcohol, medicatie en illegale drugs bij de Antwerpse studentenbevolking in kaart te brengen kreeg de onmiddellijke steun van de beleidsorganen en de partnerinstellingen van de Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen.

Een studie waarbij een combinatie van wetenschappelijk onderzoek enerzijds, en beleidsgericht denken anderzijds over het gebruik van "stimulerende" middelen centraal staat verdient immers elke aanmoediging.
Uiteraard verdient de problematiek op zichzelf reeds de volle aandacht. Elkeen die op een of andere manier met studenten of het studentenleven in aanraking komt wordt daarmee geconfronteerd.
Daarenboven beschikken we in Antwerpen over heel wat ervaring en expertise, zowel in de sociale voorzieningen als in academische activiteiten waardoor heel wat elementen van kennis en kunde aanwezig waren om dit onderzoek tot een goed einde te brengen.

Er bestonden reeds een aantal initiatieven in de schoot van meerdere partners van onze associatie voor een breed dan wel specifiek drugbeleid, gaande van aandachtspunt in de curricula van enkele opleidingen tot en met zerotolerantie op bepaalde campussen.
Tenslotte biedt de AUHA een ideale schaal voor dit soort onderzoek: de aanwezigheid van zeer verschillende studierichtingen op uiteenlopende campussen binnen een welomschreven geografisch gebied komt de vergelijkbaarheid van dit onderzoek zeker ten goede. De verschillende soorten en onderscheiden niveaus van hoger onderwijs, alsmede de sociale diversiteit van de studentenpopulatie geven meer draagkracht aan de conclusies en de beleidsvoorstellen.

Via een bevraging in de breedte van de problematiek brengt dit onderzoek niet alleen het gebruik in kaart maar ook oorzaken en gevolgen, motieven voor en welbevinden bij het middelengebruik, en de contextuele aspecten ervan (c.q. het studentenleven). Daarop aansluitend en bijzonder relevant is de houding en de verwachting van de student m.b.t. preventie en hulpverlening.

De grote respons voor de enquête is onmiskenbaar een eerste belangrijk resultaat en laat toe om het preventiebeleid te funderen. Een werking op associatieniveau kan versnippering van energie voorkomen. De regionale situering van de associatiepartners is immers een unieke gelegenheid voor de verschillende instellingen om een gezamenlijk beleid te ontwikkelen waarvan de impact via gebundelde initiatieven ontegensprekelijk groter is. De ervaringen met bestaande kleinere initiatieven kunnen navolging krijgen en ondersteund worden in een globaal plan.

Deze studie geeft hieraan uitgebreid aandacht in het tweede deel. Hulpverlening, omgevingsgerichte interventies, regelgeving en sensibilisering moeten een lokaal beleid ondersteunen. We hopen dat de aanbevelingen die uit deze studie zullen volgen hun weg kunnen vinden in alle gremia van de Associatie, de studentenvoorzieningen en de sociale actoren die in de Antwerpse regio op dit domein actief zijn. De Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen zal dit ten gronde steunen.

Prof. Josse Van Steenberge
Voorzitter Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen

## INHOUD

# Hoofdstuk 1: Het onderzoek: opzet en methodiek

Johan Rosiers, Guido Van Hal

## 1. Opzet van het onderzoek: onderzoeksdoelstelling en -vragen

Eind 2003 zetten de Universiteit Antwerpen (UA), de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA) en het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg VAGGA-Altox in de schoot van de SODA-werkgroep Drugbeleid in het Hoger Onderwijs een samenwerking op om een studentenbevraging te organiseren in de Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen (AUHA). Dit met de bedoeling een verhelderend beeld te geven van middelengerelateerde items in de Antwerpse studentenpopulatie en op basis daarvan aanknopingspunten te vinden voor preventie in de Antwerpse instellingen uit het hoger onderwijs. Volgende onderzoeksdoelstelling werd vooropgesteld:

> *“Aanknopingspunten vinden voor preventie van middelengebruik in de Antwerpse hogescholen en universiteit. Op basis van de resultaten kunnen knelpunten en noden gedetecteerd worden die richtinggevend kunnen zijn voor de verdere ondersteuning van hogescholen en universiteit bij drugpreventie.”*

Om die doelstelling stapsgewijs te kunnen omzetten in een onderzoeksmethodiek, werden eerst tien onderzoeksvragen afgebakend:

1. Hoe situeert het middelengebruik zich in het Antwerpse studentenmilieu?
2. In welke mate komen typisch geachte uitingen van middelengebruik bij de studenten voor (binge drinken, medicatiegebruik, ...)?
3. Waar en wanneer vindt het middelengebruik plaats?
4. Wat zijn de motieven om middelen te gebruiken?
5. In welke mate doen problematisch middelengebruik en/of negatieve gevolgen van middelengebruik zich voor?
6. Is er een verband tussen vrijetijdsbesteding en middelengebruik?
7. Is er een verband tussen de gemoedstoestand en middelengebruik?
8. Is er een verband tussen persoonlijke kenmerken (geslacht, woonsituatie, ...) en middelengebruik?

9. In welke mate zijn de sociale voorzieningen, zowel in de onderwijssetting als erbuiten, gekend en worden ze bij vragen/problemen gebruikt?
10. In welke mate is het alcohol- en drugthema een manifest onderdeel van de studies?

Deze onderzoeksvragen werden verder vertaald naar een vragenlijst met 168 vragen. De vragenlijst werd via Blackboard, het intranetsysteem van de AUHA, naar alle studenten verspreid. In een begeleidende brief werd het doel toegelicht en werden de nodige anonimiteitsgaranties gegeven. Op de campussen en op verzamelplaatsen van studenten werd de bevraging bekendgemaakt, o.a. door affiches en folders (zie afbeelding). De vragenlijst was gedurende zes weken online toegankelijk, van 14 februari 2005 tot 28 maart 2005.

Afbeelding: Voorbeeld van een verspreide flyer ter bekendmaking van de enquête

Slik jij een pil of een bol zomaar voor de lol?

Drink jij ook water tegen de kater?

Liep jij ooit een blauwtje omwille van een blowtje?

't Stad is van iedereen.

Geef jouw mening over alcohol en andere drugs en win een vliegtuigreis!

CONNECTIONS DELL 4uCampus

STAD ANTWERPEN
Sociale zaken

Ben jij student aan de universiteit of een hogeschool in Antwerpen? Heb jij zin in een gezonde vlucht uit de realiteit en wil je kans maken op een vliegtuigreis ter waarde van 250 euro? Wil jij je mening kwijt over alcohol en andere drugs?

Surf dan naar één van de volgende webpagina's, log in en klik door naar de vragenlijst over alcohol en drugs.

Voor de Universiteit Antwerpen: **http://blackboard.ua.ac.be**; voor de Karel de Grote Hogeschool: **http://bb.kdg.be**; voor de Hogeschool Antwerpen: **http://blackboard.ha.be**; voor de Plantijn Hogeschool: **http://bb.plantijn.be**; voor de Hogere Zeevaartschool: **http://bb.hzs.be**.

Door het invullen van de vragenlijst maak je kans op één van de **50 aantrekkelijke prijzen** die worden verloot onder de deelnemende studenten. De prijzen zijn:

- 1 vliegtuigreis ter waarde van 250 euro (Connections)
- 1 all-in-one printer (Dell)
- 1 fingerprint reader (Microsoft)
- 20 filmtickets (UGC Cinema's Antwerpen)
- 15 abonnementen op Newsweek (Jongeren & Media)
- 5 abonnementen op Knack (Jongeren & Media)
- leuke en toepasselijke verrassingspakketten (Microsoft en VAD)

Deze bevraging is een gezamenlijk initiatief van het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen (SODA), de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen (VAD), het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg VAGGA/Altox, de Universiteit Antwerpen, het Universitair Wetenschappelijk Instituut voor Drugproblemen (UWID) en de Provincie Antwerpen. De bevraging wordt ondersteund door de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen (AUHA).

## 2. Het onderzoeksinstrument

Voor ons onderzoek maakten we gebruik van een semi-gestructureerde vragenlijst, met vooral gesloten vragen. De vragenlijst omvatte 168 vragen, verdeeld over 8 thema's en een rubriek persoonlijke gegevens. Hieronder volgt een overzicht van de thema's, met telkens een beschrijving van de voornaamste meetinstrumenten die we gebruikten.

### 2.1. Middelengebruik

Om een zicht te krijgen op het middelengebruik van de student, werd eerst de gebruiksprevalentie en -frequentie nagegaan van de volgende categorieën:

- Alcohol:
  - bier
  - wijn
  - aperitieven (porto, sherry, Martini®, …)
  - sterke drank, puur (whisky, jenever, …) of in mixen (alcopops, gin-tonic,…)
- Tabak
- Medicatie:
  - pijnstillers (Dafalgan®, Perdolan®, Aspirine®, …)
  - kalmeer- of slaapmiddelen (Temesta®, Xanax®, Stilnaze®, …)
  - stimulerende medicatie (Rilatine®, Captagon®, Provigil®, …)
- Illegale drugs:
  - cannabis (marihuana, wiet, hasj, …)
  - amfetamines (speed, dope, pep, …)
  - xtc (bollen, pillen, …)
  - cocaïne (coke, snow, …)
- Andere genotsmiddelen (zelf aan te vullen welke)

Om de prevalentie en frequentie te kunnen achterhalen, werd de respondent voor elk van deze productgroepen gevraagd of hij/zij dit ooit gebruikte. Indien ja, werd eerst de leeftijd van eerste gebruik gevraagd en vervolgens of het product ook het laatste jaar werd gebruikt. Indien dit laatste het geval

was, werd aan de hand van vaste frequentiecategorieën gepolst hoe vaak dit gebeurt en dit tijdens drie periodes:

- in het academiejaar (buiten examenperiodes)
- in de examenperiode(s)
- in de studievrije vakantieperiode(s)

De gebruiksfrequentie kon worden aangegeven aan de hand van volgende antwoordmogelijkheden: dagelijks, meer dan 1 keer per week en minder dan dagelijks, 1 keer per week, minder dan 1 keer per week en meer dan 1 keer per maand, minder dan of 1 keer per maand en niet.
Als laatste vraag in dit item werd gevraagd naar de plaatsen waar elk van de producten alcohol, tabak, cannabis en andere illegale drugs gebruikt werden in het voorgaande jaar.

## 2.2. Problematisch middelengebruik

### 2.2.1. Problematisch alcoholgebruik

Om problematisch alcoholgebruik te definiëren, zijn quantity-frequency methoden het meest geschikt. Daarbij is het aangewezen om zowel frequentie van gebruik als gebruikte hoeveelheid alcohol te meten om het problematisch alcoholgebruik in te schatten (Hays & Ellickson, 1996; Walters & Baer, 2006).
Prevalentie en gebruiksfrequentie geven een eerste beeld van de mate waarin alcoholgebruik plaatsvindt. Maar ze zeggen natuurlijk nog niets over mate waarin dit problematisch is of dreigt te worden. Om dat na te gaan, dient dus ook de hoeveelheid alcohol in kaart te worden gebracht. Om dat te kunnen inschatten, zijn aanvullende vragen nodig. In dit onderzoek werden twee maatstaven gebruikt om het geschatte aantal glazen alcohol per week in te schatten. Allereerst werd de studenten gevraagd om aan te geven hoeveel glazen zij gemiddeld per week drinken. Dat opgegeven aantal kan volgens de norm van 14 glazen (voor vrouwen) en 21 glazen (voor mannen) geïnterpreteerd worden als al dan niet risicovol voor de gezondheid. Deze norm die door de British Medical Association (BMA) wordt gehanteerd, geeft aan dat boven deze drempelwaarden gezondheidsrisico's kunnen opduiken tengevolge van het alcoholgebruik.

Voorts werd de AUDIT-vragenlijst gebruikt om problematisch alcoholgebruik te meten. AUD staat voor ‘alcohol use disorder’, een verzamelterm voor alcoholafhankelijkheid, -misbruik en -intoxicatie. Het wijst op problemen ten gevolge van alcoholgebruik en dit in verschillende levensdomeinen (gezondheidsproblemen, persoonlijke relaties, school, werk, …). AUD zou je in het Nederlands kunnen vertalen als problematisch alcoholgebruik.
Smith et al. (1997) namen AUDIT op in de lijst van geschikte instrumenten voor het inschatten van problematisch alcoholgebruik bij studenten. Adewuya (2005) concludeerde na onderzoek bij Nigeriaanse studenten dat AUDIT een valide instrument is om alcoholgerelateerde problemen te screenen, met scores boven 0,9 voor zowel sensitiviteit als specificiteit. Kokotailo et al. (2004) kwamen eerder al tot de vaststelling dat AUDIT aanvaardbare psychometrische eigenschappen heeft voor het meten van problematisch alcoholgebruik bij studenten.

De AUDIT-vragen zijn:

- Hoe vaak drink je alcohol ?
- Wanneer je drinkt, hoeveel glazen drink je dan gewoonlijk per dag?
- Hoe vaak gebeurt het dat je 6 of meer glazen drinkt bij één enkele gelegenheid?
- Hoe vaak had je het afgelopen jaar het gevoel dat je, van zodra je begon, niet meer kon stoppen met drinken?
- Hoe vaak ben je er, door je drinkgedrag, het afgelopen jaar niet in geslaagd te doen wat normaal van je verwacht werd?
- Hoe vaak heb je het afgelopen jaar ’s morgens behoefte gehad aan alcohol om jezelf er weer bovenop te helpen nadat je zwaar was doorgezakt?
- Hoe vaak heb je het afgelopen jaar schuld of berouw gevoeld nadat je gedronken had?
- Hoe vaak kon je je het afgelopen jaar de gebeurtenissen van de avond voordien niet herinneren omdat je gedronken had?
- Raakte jij zelf of iemand anders ooit gewond ten gevolge van je drinkgedrag?
- Heeft een vriend, dokter of andere gezondheidswerker zich ooit zorgen gemaakt over je drinken of je aangeraden minder te drinken?

De eerste acht vragen krijgen volgende score per antwoordcategorie:

| | |
|---|---|
| nooit | 0 |
| minder dan maandelijks | 1 |
| maandelijks | 2 |
| wekelijks | 3 |
| dagelijks of bijna dagelijks | 4 |

Voor de laatste twee vragen wordt de volgende quotering gebruikt:

| | |
|---|---|
| nooit | 0 |
| ja, maar niet in het laatste jaar | 2 |
| ja, in het laatste jaar | 4 |

Zo krijg je een totale AUDIT-score tussen 0 en 40. Om die totaalscore te kunnen interpreteren, hanteren we volgende, door de WHO gesuggereerde indeling om de risicograad te bepalen (Babor et al., 2001):

**Tabel 1: Interpretatie AUDIT-scores**

| **AUDIT-score** | **Risico's en aangewezen interventies** |
|---|---|
| 0-7 | Geen of beperkt risico op problematisch alcoholgebruik; behalve algemene voorlichting over alcohol zijn geen initiatieven nodig |
| 8-15 | Enig risico op problematisch alcoholgebruik; brief intervention, bestaande uit een kort adviesgesprek en het aanreiken van educatieve materialen zijn aangewezen |
| 16-19 | Verhoogd risico op problematisch alcoholgebruik; een consultatiegesprek en een verdere opvolging zijn aanbevolen |
| 20-40 | Zeer hoog risico op problematisch alcoholgebruik; verwijzing naar een specialist voor diagnostische evaluatie en eventuele behandeling van de problematiek zijn aangewezen |

De AUDIT-vragenbatterij bevat de vragen “hoe vaak drink je alcohol?” en “wanneer je drinkt, hoeveel glazen drink je dan gewoonlijk per dag?” Door een parametrische waarde te koppelen aan elke antwoordcategorie van elke

vraag[1], kon worden nagegaan of de aldus berekende hoeveelheid alcohol in dezelfde grootteorde lag als de door de student aangegeven gemiddelde hoeveelheid glazen per week. Dat bleek inderdaad zo te zijn. Er is een sterke overeenkomst tussen de op basis van de AUDIT-vragen berekende hoeveelheid alcohol en de door de studenten aangegeven hoeveelheid alcohol ($r=0,85$; $p<0,001$). Er werd ook geen verschil tussen de berekende en aangegeven gemiddelden gevonden: het wekelijks gemiddeld gedronken aantal glazen alcohol dat studenten aangeven (6,95) verschilt niet significant van het berekende gemiddeld aantal glazen alcohol (6,84) ($t=0,896$; $df=1332$; $p=0,370$).
Met een score van 0,82 op Cronbach’s alpha levert de AUDIT-schaal in ons onderzoek een aanvaardbaar resultaat op voor interne consistentie.

### 2.2.2. Problematisch cannabisgebruik

Om na te gaan of er sprake kan zijn van problematisch cannabisgebruik, hanteerden we zes vragen die Decorte et al. (2003) in hun onderzoek ‘cannabis in Vlaanderen’ gebruikten. Om die vragen uit te werken baseerden deze Gentse onderzoekers zich op hun beurt op criteria voor cannabisafhankelijkheid uit het klinisch-diagnostische instrument DSM-IV.
Om de mate waarin uitingen van problematisch cannabisgebruik zich voordoen te meten, baseren we ons in het AUHA-onderzoek enkel op de respondenten die aangaven het laatste jaar cannabis gebruikt te hebben. Dit vanuit de logische veronderstelling dat iemand die meer dan een jaar geen cannabis gebruikt ook geen recent of actueel problematisch gebruik kan vertonen. We hanteren dan ook het laatste jaar als referentiepunt voor deze vragen.

[1] Om de gebruiksfrequentie per week te kunnen inschatten, krijgt “maandelijks of minder” een waarde 0,3; “1 keer per week of minder” een waarde 1,0; “2 à 3 keer per week” wordt 2,5 en “4 keer per week of meer” wordt 5,0. Om de gebruikshoeveelheid per dag te kunnen inschatten, wordt “1 of 2 glazen” omgezet naar de tussenwaarde 1,5; “3 of 4 glazen” wordt 3,5; “5 of 6 glazen” wordt 5,5; “7 tot 9 glazen” wordt 8,0 en “10 of meer glazen” wordt 11,0. Na deze omzetting worden de nieuwe parameters met elkaar vermenigvuldigd om zo het geschatte aantal glazen alcohol per week in te schatten.

De zes gestelde vragen zijn:

- Heb je ooit ondervonden dat je langer dan een week meer cannabis gebruikte dan je van plan was, of dat je het product langer gebruikte dan de bedoeling was?
- Heb je ooit langer dan een week een behoefte gevoeld om je gebruik van cannabis te verminderen of heb je ooit langer dan een week –zonder succes- met cannabis willen stoppen?
- Heb je ooit langer dan een week sociale activiteiten, hobby's of werk verminderd of gestaakt vanwege je gebruik van cannabis?
- Ben je ooit langer dan een week cannabis blijven gebruiken, terwijl je te kampen had met een psychisch of lichamelijk probleem veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?
- Heb je ooit langer dan een week je verplichtingen jegens werk of studie niet na kunnen komen door het gebruik van cannabis?
- Heb je ooit langer dan een week cannabis willen gebruiken, terwijl je te kampen had met problemen in de relationele sfeer veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis?

De resultaten worden louter beschrijvend weergegeven.

### 2.2.3. Problematisch middelengebruik van andere illegale drugs dan cannabis

Problematisch gebruik van andere illegale drugs dan cannabis brengen we in kaart aan de hand van DAST-10. DAST-10 is een screeningsinstrument dat het zich voordoen van negatieve gevolgen van drugmisbruik inschat. Het is een batterij met tien vragen waarop telkens een ja- of neen-antwoord moet worden gegeven. Elk antwoord krijgt een 0 of 1 als score. Een 1 krijg je als het antwoord op de DAST-vraag wijst op een problematisch gevolg van het gebruik. De totale score voor de tien vragen wordt opgeteld. Aan de hand van de totaalscore kan berekend worden in welke mate er zich risico's voordoen op problemen ten gevolge van drugmisbruik. Een score 0 geeft aan dat er zich geen problemen voordoen, een score 1 of 2 wijst op een beperkt risico, een score tussen 3 en 5 geeft al een duidelijk verhoogd risico aan en bij een score boven 5 is er sprake van een sterk verhoogd risico. DAST-10

kan zowel als klinisch diagnostiekinstrument als in de vorm van een onderzoeksinstrument betrouwbare resultaten voorleggen.
McCabe et al. (2006) kwamen na onderzoek tot de vaststelling dat DAST-10 een zeer geschikt instrument is om mogelijke drugproblemen op te sporen en dit zowel in het kader van vragenlijstonderzoek als in het kader van vroegdetectie van problematisch druggebruik bij studenten door professionals uit de (geestelijke) gezondheidszorg.

De tien vragen uit DAST-10 zijn:

- Gebruik je meer dan één drug tegelijkertijd?
- Kan je altijd stoppen met druggebruik wanneer je dat wil?
- Heb je ‘blackouts’ of ‘flashbacks’ gehad als gevolg van druggebruik?
- Voel je je soms slecht of schuldig over je druggebruik?
- Klaagt je partner (of klagen je ouders) soms over je druggebruik?
- Heb je je familie verwaarloosd omwille van je druggebruik?
- Ben je betrokken geweest bij illegale activiteiten om drugs te verkrijgen?
- Heb je ooit ontwenningsverschijnselen ervaren (zich ziek voelen) wanneer je gestopt was met inname van drugs?
- Heb je medische problemen ten gevolge van druggebruik (geheugenverlies, hepatitis, stuipen, bloedingen, ...)?
- Heb je andere drugs gebruikt dan die nodig voor medische redenen?

Met een score van 0,68 op Cronbach’s alpha levert de DAST-10-schaal een aanvaardbaar resultaat op voor interne consistentie.

## 2.3. Oorzaken en gevolgen van middelengebruik

### 2.3.1. Motieven voor middelengebruik

In *The Irrelevance of Drug Policy. Patterns and careers of experienced cannabis use in the populations of Amsterdam, San Francisco and Bremen* polsten Cohen en Kaal (2001) via een vragenbatterij naar motieven voor cannabisgebruik. Decorte et al. (2003) gebruikten deze batterij eveneens in hun onderzoek *Cannabis in Vlaanderen. Patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. In totaal werden in deze onderzoeken 19 motieven in vraagvorm opgenomen.

Omdat de vragenlijst voor de Antwerpse studenten al vrij extensief was, beslisten we het aantal vragen over motieven te beperken. Om dat zo objectief en relevant mogelijk te laten gebeuren, hanteerden we twee criteria:

1. de mate waarin de opgesomde motieven belangrijk zijn in de twee vernoemde onderzoeken (gehanteerde norm: de gemiddelde score is kleiner of gelijk aan 3,5)
2. de specifieke relevantie van de motieven voor ons onderzoek.

De vragen die bovenvermelde auteurs gebruikten alsook de gemiddelde scores per onderzoekssetting staan in onderstaande tabel vermeld. Hoe lager het getal, hoe belangrijker het motief werd aanzien door de respondenten. Wat het criterium belangrijkheid betreft, voldoen de bovenste negen motieven. Die nemen we dus al op in onze vragenlijst.

**Tabel 2: Ranking van motieven op basis van andere onderzoeksresultaten**

| | Cohen & Kaal | | Decorte | |
|---|---|---|---|---|
| | **Amsterdam** | **Bremen** | **Vlaanderen** | **Gemiddelde** |
| Om te ontspannen | 2,4 | 2,3 | 2,1 | 2,3 |
| Gezelligheid met vrienden | 2,4 | 2,6 | 2,1 | 2,4 |
| Om te genieten van muziek, film | 2,6 | 2,7 | 2,4 | 2,6 |
| Om zich goed te voelen | 2,7 | 2,5 | 3,0 | 2,7 |
| Voor de inspiratie | 3,1 | 2,8 | 3,3 | 3,1 |
| Als slaapmiddel | 3,3 | 3,4 | 2,8 | 3,2 |
| Om stoom af te laten | 3,3 | 3,7 | 2,7 | 3,2 |
| Tegen verveling | 3,4 | 3,2 | 3,2 | 3,2 |
| Om z'n zorgen te vergeten | 3,5 | 3,4 | 3,4 | 3,4 |
| Om de wereld met een frisse blik te zien | 3,6 | 3,6 | 3,6 | 3,6 |
| Voor betere seks | 3,4 | 3,8 | 3,6 | 3,6 |
| Om beter te communiceren | 3,6 | 3,4 | 4,2 | 3,7 |
| Om zichzelf af te remmen | 3,9 | 4,1 | 3,8 | 3,9 |
| Om zich minder verlegen te voelen | 3,9 | 3,7 | 4,4 | 4,0 |
| Om depressies tegen te gaan | 4,0 | 3,9 | 4,2 | 4,0 |
| Om de dag door te komen | 4,1 | 4,1 | 4,0 | 4,1 |
| Om zich minder angstig te voelen | 4,1 | 4,0 | 4,2 | 4,1 |
| Om medische redenen | 4,4 | 4,5 | 4,1 | 4,3 |
| Om vermoeidheid tegen te gaan | 4,2 | 4,4 | 4,5 | 4,4 |

*(Schaal gaat van 1 = zeer belangrijk tot 5 = zeer onbelangrijk)*

Wat het criterium onderzoeksrelevantie betreft, werden twee verdere motieven relevant bevonden voor het Antwerpse onderzoek: 'medische redenen' en 'vermoeidheid'. Dat kan raar lijken omdat deze aan het staartje van de rangschikking bengelen. Maar hierbij mag niet vergeten worden dat zowel Cohen & Kaal als Decorte et al. enkel naar cannabisgebruik onderzoek verrichtten, terwijl het AUHA-onderzoek ook het gebruik van alcohol, medicatie, tabak en andere illegale middelen onder de loep neemt. Het motief 'medische redenen' sluit ons inziens aan bij het gebruik van medicatie, het motief 'vermoeidheid' bij het gebruik van specifieke middelen om frisser

de examenperiode door te komen. Dat maakt dat de elf grijs gearceerde stellingen in onze vragenlijst weerhouden worden.
De resultaten worden louter beschrijvend weergegeven.

### 2.3.2. Negatieve gevolgen van middelengebruik

Om negatieve gevolgen van zowel legaal als illegaal middelengebruik te meten, gebruiken we een instrument dat in de Verenigde Staten al langere tijd zijn nut heeft bewezen. Het Amerikaanse Core Institute van de Southern Illinois University ontwikkelde in de jaren '90 een vragenlijst om middelengebruik alsook enkele andere relevante aspecten (perceptie van drinknormen, perceptie van alcohol- en drugbeleid op de campus, beschikbaarheid van alcohol, …) bij studenten uit het postsecundair onderwijs te meten. Uit deze vragenlijst haalden we de vragenbatterij over het zich voordoen van negatieve gevolgen van middelengebruik tijdens het afgelopen jaar. Deze batterij bevat 19 vragen. Sommige van de vragen behandelen ernstige, strafbare gevolgen van middelengebruik.
De hoofdvraag luidt: duid aan hoe dikwijls je volgende ervaringen had ingevolge je drank- of druggebruik tijdens het voorbije jaar (geef één antwoord per regel). Per opgesomde ervaring kan de respondent kiezen uit volgende zes antwoordcategorieën: nooit, één keer, twee keer, drie tot vijf keer, zes tot negen keer en tien keer of meer.

De opgesomde ervaringen zijn:

- Ik had een kater
- Ik deed het slecht op een test/ toets of een belangrijk project
- Ik had problemen met de politie of de schoolautoriteiten
- Ik beschadigde eigendommen, zette het brandalarm op, …
- Ik raakte verwikkeld in een ruzie of een gevecht
- Ik was misselijk of moest braken
- Ik heb onder invloed met de wagen gereden
- Ik heb een les gemist
- Ik kreeg een opmerking van iemand die ik kende
- Ik dacht dat ik misschien een drank- of drugprobleem had
- Ik had last van geheugenverlies
- Ik heb iets gedaan waarvan ik later spijt had

- Ik werd aangehouden voor het rijden onder invloed van alcohol of drugs
- Ik werd seksueel misbruikt
- Ik heb iemand anders seksueel misbruikt
- Ik heb geprobeerd te stoppen, maar zonder succes
- Ik heb ernstig aan zelfmoord gedacht
- Ik heb een zelfmoordpoging ondernomen
- Ik ben gekwetst of gewond geraakt

De resultaten worden louter beschrijvend weergegeven.

### 2.4. Mentaal welbevinden

Om de gemoedstoestand te meten, hanteerden we de GHQ-12-vragenbatterij. Dit is een internationaal erkend, gevalideerd instrument voor het meten van het psychisch welzijn. Het leent zich perfect voor gebruik in vragenlijstonderzoek. Het wordt bijvoorbeeld gebruikt in de nationale gezondheidsenquêtes van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV), als indicator voor de gemoedstoestand. In ons onderzoek hanteren we dezelfde vragen als het WIV, maar helaas is er in de finale versie van de vragenlijst iets misgegaan met de gebruikte antwoordcategorieën. In onze vragen gebruiken wij telkens de antwoordmogelijkheden “helemaal niet”, “niet meer dan gewoonlijk”, “wat meer dan gewoonlijk” en “veel meer dan gewoonlijk”. Voor 6 van de 12 vragen zijn die categorieën ook correct. Maar dat geldt niet voor de overige 6 vragen. Daarvoor dienden andere antwoordcategorieën te worden opgenomen.

Verdere verdieping in de methodologische literatuur leverde een uitweg uit deze impasse op. Een aantal wetenschappelijke artikels geeft namelijk aan dat de GHQ-12 als multidimensionale schaal kan worden gebruikt. Verschillende onderzoekers hebben zich daarover gebogen en komen tot de vaststelling dat je door bundeling van een selectie van GHQ-12-vragen pakweg het sociaal functioneren of een vertrouwenscrisis kan meten. Twee onderzoekers van de faculteit Psychologie en Opvoedkunde van de Universiteit Gent publiceerden over de factoriële structuur van meer dan tien erkende GHQ-12-modellen van andere onderzoekers (Vanheule & Bogaerts, 2005). Zij komen tot de vaststelling dat twee modellen het best geschikt zijn om subschalen aan te geven. In beide modellen zit één subschaal, bestaande uit vier vragen waarvoor in ons onderzoek de juiste antwoordcategorieën

werden gebruikt. Het benoemen van die ene dimensie is evenwel niet zo makkelijk. In het ene model wordt de dimensie van deze vier vragen als ‘angst en depressie’ benoemd, in het andere model als ‘gebrek aan (zelf)vertrouwen’ (loss of confidence).
Een nog betere houvast bood de publicatie van Gao et al. (2004). Deze onderzoekers onderzochten eveneens verschillende modellen voor GHQ-12 en kwamen erop uit dat het driedimensionele model van Graetz de beste resultaten oplevert. De dimensie ‘sociaal disfunctioneren’ bevat de zes items die wij in ons onderzoek niet kunnen gebruiken. De overige zes items, die in ons onderzoek wel correct werden opgenomen, zijn ingedeeld in twee dimensies (inclusief de vragen):

- angst en depressie:
  - Ben je de laatste tijd door zorgen veel slaap tekort gekomen?
  - Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je voortdurend onder druk stond?
  - Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je jouw moeilijkheden niet de baas kon?
  - Heb je je de laatste tijd ongelukkig en neerslachtig gevoeld?
- gebrek aan (zelf)vertrouwen:
  - Ben je de laatste tijd het vertrouwen in jezelf kwijtgeraakt?
  - Heb je je de laatste tijd als een waardeloos iemand beschouwd?

Een mailconversatie met de hoofdauteur leerde dat we, mits vermelding van de beperkingen, de totaalscore van de zes items uit de twee subschalen mogen gebruiken als schatter voor mentaal welbevinden. Ziehier de stelling van dr. Fei Gao:

> *“We think you don't have a better choice than using the remaining 6 items for the two subscale scores. You may try using them as a proxy of the GHQ-12 as well, using our study as a justification. But you will have to tell the truth that all this is the result of a printing problem that leaves no better alternative.”*

Met een score op Cronbach’s alpha van respectievelijk 0,74 (angst en depressie) en 0,78 (gebrek aan (zelf)vertrouwen) leveren de twee bruikbare subschalen uit de GHQ-12 een aanvaardbaar resultaat op voor interne

consistentie. Daarenboven scoort ook het optellen van beide subschalen als algemene indicator voor mentaal welbevinden meer dan behoorlijk, met een Cronbach's alpha van 0,81.

## 2.5. Context van middelengebruik

### 2.5.1. Plaatsen en gelegenheden van middelengebruik

Om handvatten voor alcohol- en drugpreventie zo adequaat mogelijk uit te werken, is het goed om te weten op welke plaatsen en tijdens welke gelegenheden middelengebruik plaatsvindt. Om dat te weten te komen, hanteren we een combinatie van de door Decorte et al. (2003) gebruikte vragen over zowel de situatie waarin cannabisgebruik plaatsvindt als over de plaatsen waar men cannabis gebruikt. Aan de hand van die categorieën maakten we een selectie van plaatsen en gelegenheden waarvan we verwachten dat die bij studenten vaker voorkomen. De keuze van die plaatsen en gelegenheden gebeurde inter-subjectief.
Zo bleven er negen plaatsen/gelegenheden over:

- peda/studentenhuis
- appartement/studentenkot
- café/restaurant
- op een fuif (TD, party, …)
- studentikoze activiteiten
- in een club/discotheek
- waar je woont
- in een auto
- andere

Voor vier categorieën van middelen, i.c. alcohol, tabak, cannabis en andere illegale drugs, wordt gevraagd of die middelen het afgelopen jaar op vernoemde plaatsen en gelegenheden al dan niet werden gebruikt.

### 2.5.2. Andere contextuele aspecten

Een aantal andere contextuele aspecten van middelengebruik werd eveneens gemeten:

- statuut van de student
  Het feit of de student naast zijn studies al dan niet nog (bij)werkt, kan een impact hebben op het gebruikspatroon. Daarom dat de groep studenten voor dit criterium wordt ingedeeld in drie subgroepen: niet-werkende studenten, studenten met tijdelijke jobs tijdens het academiejaar en werkstudenten.

- woon- en leefsituatie
  Toetreding tot het studentschap betekent vaak het vanonder de ouderlijke vleugels komen en/of het resideren in een eigen woonomgeving. Dat kan een invloed hebben op het middelengebruik. Vandaar dat zowel de woon- als de leefsituatie tijdens de week worden gemeten. Woonsituatie duidt op het soort onderkomen tijdens de week, waarbij volgende antwoord-mogelijkheden gelden: thuis, privé-studentenwoning, studentenwoning van de onderwijsinstelling, kot met chaperon en andere. Leefsituatie geeft de sociale woonrelatie aan, waarbij de keuze geldt tussen alleenwonend, samenwonend met partner, samenwonend zonder partner/met vrienden, bij ouders en andere.

- georganiseerde vrijetijdsbesteding
  Bij studenten kunnen het behoren tot een studentenvereniging, het beoefenen van sport en het in het thuismilieu participeren aan een ‘conventioneel’ verenigingsleven (jeugdbeweging, jeugdhuis, sportclub) een invloed hebben op het middelengebruik. Deze vormen van vrijetijdsbesteding worden dan ook bevraagd. Het bestuursschap in een studentenkring en het actieve lidmaatschap van respectievelijk sportclub, jeugdbeweging en jeugdhuis worden telkens bevraagd aan de hand van een ja/neen-vraag.

- uitgaan
  Studenten die regelmatig uitgaan, kunnen een verhoogd risico hebben op (problematisch) middelengebruik. Daarom dat we de Antwerpse

studenten vragen om de uitgaansfrequentie aan te geven voor volgende vier vormen van uitgaan: fuiven (party, TD, kotfuif, fuif jeugdhuis, ...), café, club/discotheek en studentikoze activiteiten (cantus, doop, ...). Daarbij hebben de respondenten telkens de keuze uit volgende antwoordmogelijkheden: minder dan 1 keer per maand, 1 keer per maand, 2 à 3 keer per maand, 1 keer per week, enkele keren per week en elke dag.

## 2.6. De plaats van preventie en hulpverlening

Afsluitend wordt gepolst naar de plaats van preventie en hulpverlening in het leven van de student. Hiervoor wordt sterker beroep gedaan op open vragen. Eerst wordt bekeken in hoeverre de student vertrouwd is met het aanbod op het vlak van alcohol- en drugpreventie en -hulpverlening. Vervolgens wordt nagegaan of en hoe er in het studentencurriculum een plaats is weggelegd voor het thema alcohol en drugs.
Het eerste aspect wordt bevraagd aan de hand van vier vragen:

- Welke instanties ken je waar je terecht kan voor informatie over alcohol of andere drugs?
- Op welke instanties zou je beroep doen wanneer je informatie nodig had over alcohol of andere drugs?
- Welke instanties ken je waar je terecht kan met problemen met alcohol of andere drugs?
- Op welke instanties zou je beroep doen indien jij of een vriend(in) problemen had met alcohol of andere drugs?

Het tweede aspect komt aan bod in volgende vragen:

- Wat verwacht je dat de hogeschool/ universiteit aanbiedt rond de alcohol- en drugthematiek op het vlak van informatieoverdracht?
- Wat verwacht je dat de hogeschool/ universiteit aanbiedt rond de alcohol- en drugthematiek op het vlak van begeleiding?
- Wat verwacht je dat de hogeschool/ universiteit aanbiedt rond de alcohol- en drugthematiek op het vlak van regelgeving?
- Komt de alcohol- en drugthematiek aan bod in het studiecurriculum? Zo ja, in welke mate vind je dat het aan bod komt?
- Is er nood aan meer aandacht voor de thematiek in het studie-curriculum? Zo neen, waarom niet? Zo ja, op welk vlak?

# 3. Methodiek van steekproeftrekking

## 3.1. Methodiek van steekproeftrekking

Ons onderzoek heeft als doel een representatief beeld te schetsen van de studentenpopulatie in de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen. In het academiejaar 2004-2005 waren 27.210 studenten ingeschreven in één van de vijf AUHA-instellingen. Tijdens de zes weken dat de vragenlijst op Blackboard in te vullen was, hebben 7.813 studenten de vragenlijst geopend. 5.530 Studenten vulden de vragenlijst volledig in. Dat betekent een responsgraad van 20,3%. Dat is lang niet slecht, gezien de lengte van de vragenlijst, de gevoeligheid van het thema en het feit dat de studenten zelf de stap moesten zetten naar Blackboard om de enquête in te vullen.

De responsgraad varieerde tussen de verschillende instellingen, maar niet in zeer extreme mate.

**Tabel 3: Responsgraad per AUHA-instelling**

| Instelling | Aantal studenten | Respondenten | Responsgraad |
|---|---|---|---|
| Hogere Zeevaartschool | 480 | 63 | 13,1% |
| Hogeschool Antwerpen | 6.891 | 818 | 11,9% |
| Karel de Grote-Hogeschool | 7.182 | 1373 | 19,1% |
| Plantijnhogeschool | 3.171 | 593 | 18,7% |
| Universiteit Antwerpen | 9.486 | 2.663 | 28,1% |

Opvallend is dat de responsgraad in de Universiteit Antwerpen een stuk hoger ligt dan die in de instellingen uit het niet-universitair hoger onderwijs en dat de respons merkelijk lager ligt in de Hogere Zeevaartschool en in de Hogeschool Antwerpen. De hogere respons in de Universiteit Antwerpen kan worden verklaard doordat de promotie-inspanningen die in de UA gebeurden, omvangrijker en intensiever waren dan die in de hogescholen. Ter gelegenheid van de volgende golf van de enquête, zal meer aandacht worden besteed aan de bekendmaking van het onderzoek binnen alle instellingen van de AUHA.

Om onze steekproef representatief te maken, werd gekozen voor een aselect gelaagde gecorrigeerde steekproef. Omdat de verhoudingen in de groep respondenten soms te sterk afwijken van die uit de populatie, namen we een gestratificeerde steekproef uit de groep respondenten[2]. Weging zou een andere te overwegen methode kunnen zijn, maar de soms sterke afwijkingen tussen de groep respondenten en de populatie impliceren dat de wegingscoëfficiënten te groot zouden zijn, waardoor je te grote statistische afwijkingen op de standaardfout krijgt.
De aselect gestratificeerde gecorrigeerde steekproef houdt in dat we in de steekproef van 5.530 respondenten een kleinere groep respondenten selecteren volgens vooraf vastgelegde strata. We kiezen voor een betrouwbaarheidsgraad van 95% en een betrouwbaarheidsmarge van 2,5% bij een 50/50-verdeling. Dat betekent dat, als we in ons steekproefonderzoek bijvoorbeeld vaststellen dat 50% van de respondenten aangeeft een bepaald middel te gebruiken, we met 95% zekerheid kunnen zeggen dat in de hele AUHA-studentenpopulatie tussen 47,5% en 52,5% dat middel gebruikt. Naarmate de verhoudingen schever worden, verkleint de betrouwbaarheids-marge. Komen we in de steekproef bijvoorbeeld uit op 90% gebruikers, dan kunnen we met 95% kans zeggen dat het reële aandeel gebruikers in de AUHA-studentenpopulatie tussen 88,5% en 91,5% ligt. De betrouwbaar-heidsmarge ligt dan op 1,5%. Uitgaande van een betrouwbaarheidsmarge van 2,5% bij een 50/50-verdeling kunnen we in ons onderzoek de steekproef tot ongeveer 1.460 respondenten reduceren.
De strata waarop de selectie gebeurde, werden bepaald aan de hand van de verdelingen van:

1. aantal studenten per onderwijsinstelling
2. geslacht
3. leeftijd

De verdere selectie gebeurde at random.
In de uiteindelijk weerhouden representatieve steekproef hebben we het aandeel studenten van de Hogere Zeevaartschool naar boven opgetrokken. Dit, omdat anders het aantal in onze steekproef opgenomen studenten van

[2] Met "populatie" worden alle voor het academiejaar 2004-2005 ingeschreven AUHA-studenten bedoeld (n=27.210). De "groep respondenten" duidt op de studenten die de vragenlijst volledig invulden (n=5.530). Met "(representatieve) steekproef" wordt verwezen naar de uiteindelijk weerhouden respondenten die een representatieve vertegenwoordiging van de populatie zijn (n=1.501).

die school onder de voor betrouwbare analyse aanvaarde drempel van 30 respondenten zou liggen. We trokken het aantal respondenten op naar 43, waarheidsgetrouw verdeeld volgens leeftijd en geslacht. Er zit dus een oververtegenwoordiging van de Hogere Zeevaartschool in onze steekproef, maar dat brengt de representativiteit niet in het gedrang. Gevolg is wel dat het aantal respondenten uitkomt op 1.501.

Onderstaande tabel geeft per instelling een overzicht van het aandeel studenten op het AUHA-totaal en van het aandeel respondenten op de totale steekproef.

**Tabel 4: Vergelijking aandeel in populatie en aandeel in steekproef, per AUHA-instelling**

| Instelling | Studenten-populatie | Aandeel in populatie | Studenten in steek-proef | Aandeel in steekproef |
|---|---|---|---|---|
| Hogere Zeevaartschool | 480 | 1,8% | 43 | 2,9% |
| Hogeschool Antwerpen | 6.891 | 25,3% | 374 | 24,9% |
| Karel de Grote-Hogeschool | 7.182 | 26,4% | 393 | 26,2% |
| Plantijnhogeschool | 3.171 | 11,7% | 173 | 11,5% |
| Universiteit Antwerpen | 9.486 | 34,9% | 518 | 34,5% |
| Totaal | 27.210 | 100,0% | 1.501 | 100,0% |

De oververtegenwoordiging van de Hogere Zeevaartschool leidt niet tot sterk gewijzigde verhoudingen tussen de andere instellingen.

## 3.2. Kenmerken van de steekproef

### 3.2.1. Demografische kenmerken

***Leeftijd***

**Tabel 5: Leeftijdsverdeling binnen de steekproef**

| **Leeftijd** | **N** | **n** |
|---|---|---|
| ≤ 18 jaar | 170 | 11,3% |
| 19 jaar | 253 | 16,9% |
| 20 jaar | 275 | 18,3% |
| 21 jaar | 250 | 16,7% |
| 22 jaar | 180 | 12,0% |
| 23 jaar | 110 | 7,3% |
| 24 jaar | 71 | 4,7% |
| 25 jaar | 41 | 2,7% |
| 26 jaar | 28 | 1,9% |
| ≥ 26 jaar | 123 | 8,2% |
| Totaal | 1.501 | 100,0% |

De meeste studenten zijn late tieners of prille twintigers. Negen op de tien studenten zijn 25 jaar of jonger, driekwart is 22 jaar of jonger. Toch is er ook een niet onaanzienlijk aandeel studenten van 26 jaar en ouder. Dat komt door verschillende factoren: sommige studierichtingen hebben een langere studieduur (bv. geneeskunde), een aantal studenten doet er langer over om de studies af te ronden, een aantal zijn werkstudenten die pas op latere leeftijd hun studies beginnen of hervatten, een aantal doen post-universitaire studies, etc.

***Geslacht***

Er is een vrij evenwichtige verdeling tussen mannelijke en vrouwelijke studenten, met toch een licht overwicht van deze laatste categorie: 53,1% (n=797) is van het vrouwelijke geslacht, 46,9% (n=704) is van het mannelijke geslacht. Vrouwen zijn proportioneel iets sterker

vertegenwoordigd in de jongste (19 jaar en jonger) en in de oudste (26 jaar en ouder) leeftijdsgroepen, terwijl de mannen proportioneel vooral in de leeftijden 23 en 24 jaar sterker vertegenwoordigd zijn.

Voor dit laatste zoeken sommigen misschien gedeeltelijk de verklaring in het cliché dat mannelijke studenten relatief vaker aan de universiteit studeren en vrouwelijke studenten relatief vaker aan hogescholen. In de tweede helft van de 20e eeuw was dat in regel ook zo. Maar sinds midden de jaren ’90 is daar een kentering in gekomen. In het academiejaar 1996-1997 namen in Vlaanderen de vrouwelijke studenten voor het eerst de bovenhand en nadien evolueerde die verhouding nog verder ten gunste van de vrouwen. In 2004-2005 was 55,5% van de aan een Vlaamse universiteit ingeschreven studenten van het vrouwelijke geslacht. In het niet-universitair hoger onderwijs zijn de geslachtsverhoudingen al meer dan tien jaar vrij stabiel, met een licht overwicht (52 à 54%) aan vrouwelijke studenten[3].

Het inroepen van dit cliché gaat dus niet op. Ook niet in de AUHA. De geslachtsverhoudingen van universiteitsstudenten wijken amper af van de algemene verhoudingen binnen de AUHA: 51,5% vrouwen en 48,5% mannen (AUHA: 53,3 vs. 46,7%). De verklaring lijkt eerder te liggen in het langer studeren van de mannelijke studenten. Vrouwelijke studenten geven sterker aan dat zij op het moment van de afname twee studiejaren of minder hebben aangevangen, mannelijke studenten vind je relatief vaker in de groep die al minstens vijf studiejaren heeft aangevat.

### 3.2.2. Studiegerelateerde kenmerken

#### *Statuut*

**Tabel 6: Statuut van studentschap binnen de steekproef**

| **Statuut** | **N** | **n** |
|---|---|---|
| Niet-werkende student | 922 | 61,4% |
| Student met jobs tijdens academiejaar | 398 | 26,5% |
| Werkstudent | 174 | 11,6% |
| *Missing* | *7* | *0,5%* |
| Totaal | 1.501 | 100,0% |

[3] Bron: http://aps.vlaanderen.be/statistiek/cijfers/stat_cijfers_onderwijs.htm

Een duidelijke meerderheid van zes op de tien studenten is te plaatsen onder het statuut van niet-werkende student. Ongeveer een kwart van de studenten doet jobs tijdens het academiejaar. Eén op de negen studenten is werkstudent.

### 3.2.3. Woon- en leefgerelateerde kenmerken

#### *Woonsituatie in de week*

**Tabel 7: Woonsituatie in de week binnen de steekproef**

| **Woonsituatie** | **N** | **n** |
|---|---|---|
| Thuis | 1.065 | 71,0% |
| Studentenwoning van de instelling | 27 | 1,8% |
| Kot met chaperon (peda, kotmadam) | 26 | 1,7% |
| Privé-studentenwoning (studio, kot, ….) | 300 | 20,0% |
| Ander | 81 | 5,4% |
| *Missing* | *2* | *0,1%* |
| Totaal | 1.501 | 100,0% |

Zeven op de tien studenten in de AUHA wonen in de week thuis. Eén op de vijf studenten woont in een privé-studentenwoning. Andere woonvormen komen slechts beperkt voor.

### *Leefsituatie in de week*

**Tabel 8: Leefsituatie in de week binnen de steekproef**

| **Leefsituatie** | **N** | **n** |
|---|---|---|
| Alleenwonend | 269 | 17,9% |
| Samenwonend met partner | 154 | 10,3% |
| Samenwonend zonder partner, met vrienden | 52 | 3,5% |
| Bij ouders | 993 | 66,2% |
| Andere | 31 | 2,1% |
| *Missing* | *2* | *0,1%* |
| Totaal | 1.501 | 100,0% |

Tweederde van de AUHA-studenten leeft in de week bij de ouders. Eén op de zes studenten geeft aan alleenwonend te zijn. Eén op de tien studenten woont samen met een partner. Andere leefsituaties komen beperkt voor.

## Referenties

Adewuya, A.O. (2005). Validation of the alcohol use disorders identification test (AUDIT) as a screening tool for alcohol-related problems among Nigerian university students. *Alcohol & Alcoholism, 40* (6), 575-577.

Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care (2nd edition).* Geneva: World Health Organization.

Cohen, P. & Kaal, H. (2001). *The irrelevance of drug policy. Patterns and careers of experienced cannabis use in the populations of Amsterdam, San Fransisco and Bremen*. Amsterdam: Centre for Drug Research.

Decorte, T., Muys, M. & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.

Gao, F., Luo, N., Thumboo, J., Fones, C., Li, S.-C. & Cheung, Y-B. (2004). Does the 12-item General Health Questionnaire contain multiple factors and do we need them? *Health and Quality of Life Outcomes, 2*, 63.

Hays, R.D. & Ellickson, P.L. (1996). What is adolescent misuse in the U.S. according to the experts? *Alcohol and Alcoholism, 31* (3), 297-303.

Kokotailo, P.K., Egan, J., Gangnon, R., Brown, D., Mundt, M. & Fleming, M. (2004). Validity of the alcohol use disorders identification test in college students. *Alcoholism, clinical and experimental research, 28* (6), 914-920.

McCabe, S.E., Boyd, C.J., Cranford, J.A., Morales, M. & Slayden, J. (2006). A modified version of the Drug Abuse Screening Test among undergraduate students. *Journal of Substance Abuse Treatment, 31* (3), 297-303.

Smith, P.D., Wells, D.B., Abdul-Salaam, K. (1997). Assessing Alcohol Problems in Student Populations. In P.C. Rivers, E.R. Shore (Eds.), *Substance abuse on campus. A handbook for college and university* (pp. 165-187). Westport, CT: Greenwood Press.

Walters, S.T. & Baer, J.S. (2006). *Talking with college students about alcohol. Motivational strategies for reducing abuse*. New York, NY: The Guilford Press.

# Hoofdstuk 2: Bevraging van de AUHA-studenten over hun middelengebruik en daarmee verwante aspecten: de onderzoeksresultaten

Johan Rosiers, Guido Van Hal

## 1. Alcoholgebruik bij de AUHA-studenten: vanzelfsprekend of niet?

### 1.1. Prevalentie van alcoholgebruik

Het studentenleven wordt vaak geassocieerd met het gebruik van alcohol. Getuige onder andere het standbeeld Fons sapientiae (in de volksmond Fonske genoemd) dat in de studentenstad Leuven symbool staat voor de student. In de ene hand houdt Fonske een opengeslagen boek vast, in de andere hand een pint.

Dat algemeen beeld van de alcoholdrinkende student is niet typisch Belgisch. Walters en Baer (2006) vatten het alcoholgebruik van Amerikaanse universiteitsstudenten als volgt samen:

> *“College students drink. No matter how you slice it, most people would agree with some version of that statement.”*

Dat dit cliché niet geheel onterecht is, werd meer dan 50 jaar geleden al gestaafd in de Amerikaanse wetenschappelijke publicatie *Drinking in College* van Straus en Bacon (1953). In een recenter basiswerk, een themanummer uit 2002 over alcoholgebruik in Amerikaanse colleges van de Journal of Studies on Alcohol, synthetiseert Goldman (2002) de onderzoeks-resultaten van de daaropvolgende decennia als volgt:

> “Available research indicates that approximately 80% of college students drink”

Rimsza en Moses (2005) gaan in hun reviewartikel eveneens uit van een prevalentiegraad van 80% onder Amerikaanse studenten. De grootschalige

CORE-bevraging bij Amerikaanse studenten[4] kwam uit op 84,7% laatstejaarsgebruik van alcohol. Gemiddeld drinkt de Amerikaanse student 6 glazen alcohol per week. (CORE-institute, -). Braziliaans onderzoek kwam erop uit dat 75% van de studenten alcohol dronk tijdens de laatste maand (Pillon et al., 2005). Dat aandeel komt overeen met het aandeel uit het Amerikaanse Monitoring the Future-onderzoek bij studenten uit het hoger onderwijs: 69,6% van de studenten had in de voorgaande 30 dagen alcohol gedronken (O'Malley & Johnston, 2002). Ook in Ierland ligt het laatstemaandsgebruik van alcohol bij studenten in dezelfde grootteorde. Boland et al. (2006) stelden vast dat 71,2% van de studenten aan één bepaalde universiteit alcohol dronk in de voorgaande maand.

Maar gaat dit beeld ook op voor de studenten van de Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen (AUHA)? Om dit na te gaan, baseren we ons op de onderzoeksresultaten van onze representatieve steekproef bij 1.501 AUHA-studenten. Als we de prevalentiecijfers uit de Antwerpse studentenbevraging bekijken, is het alleszins duidelijk dat deze voor alcohol hoger liggen in het Antwerpse studentenonderzoek dan in de internationale onderzoeken. 97,0% Van de AUHA-studenten geeft aan ooit alcohol te hebben gebruikt. 93,9% Van de AUHA-studenten stelt dat ze dit ook het laatste jaar hebben gedaan. Nochtans ligt het laatstejaarsgebruik van alcohol bij studenten niet hoger dan in de algemene Vlaamse bevolking. Een vergelijking met de resultaten van de WIV-gezondheidsenquête over het laatstejaarsgebruik van alcohol bij Vlaamse jongvolwassenen tussen 18 en 25 jaar, leert ons dat er geen significante verschillen zijn. In de AUHA-studentenpopulatie heeft 93,8% van de leeftijdsgroep 18-25 jaar[5] het laatste jaar alcohol gedronken, in de hele Vlaamse bevolking tussen 18 en 25 jaar is dat 92,4%. Dit resultaat wijkt enigszins af van de bevindingen van O'Malley en Johnston (2002), die vaststelden dat er zich onder Amerikaanse studenten iets meer laatstejaarsgebruikers bevonden dan onder de niet-studenten. Maar het verschil was ook daar eerder klein. Bovendien speelt ook

[4] Het Core Institute van de Southern Illinois University Carbondale ontwikkelde een vragenlijst over middelengebruik. Elk jaar worden de aard, de reikwijdte en de gevolgen van middelengebruik op Amerikaanse campussen in kaart gebracht door bevragingen op basis van de Core-vragenlijst.

[5] In het academiejaar 2004-2005 telde de AUHA-populatie studenten in zowat alle leeftijden tussen 17 en 70 jaar. Maar aangezien de frequenties per leeftijd sterk dalen na 25 jaar werd ervoor geopteerd om in deze vergelijking de leeftijdsgroep 18-25 jaar te nemen. 87,9% Van alle AUHA-studenten zitten in deze leeftijdsgroep.

een verschillende culturele context (o.a. drinkcultuur, sterk alcoholgebruik in Amerikaanse studentenkringen, …) hierin een rol.

## 1.2. Gebruiksfrequentie alcoholische dranken: geen klein bier

Bekijken we het gebruik van de verschillende soorten alcohol bij de studenten van de AUHA (tabel 1), dan valt meteen op dat elk van de in het onderzoek opgenomen categorieën door een grote meerderheid wordt gebruikt.

**Tabel 1: Ooit-gebruik en laatstejaarsgebruik voor soorten alcohol**

| | **Ooit-gebruik** | **Laatstejaarsgebruik** |
|---|---|---|
| Bier | 92,0% | 78,1% |
| Wijn | 93,4% | 85,5% |
| Aperitieven | 84,4% | 73,9% |
| Sterke drank | 91,3% | 82,0% |

Deze cijfers tonen aan dat niet enkel bier door de kelen van de meeste studenten heeft gevloeid. Meer nog, wijn en sterke drank kennen iets hogere percentages van laatstejaarsgebruik dan bier. Aperitief werd door het minste aantal studenten gedronken tijdens het afgelopen jaar. Maar ooit-gebruik en laatstejaarsgebruik zeggen niet zo veel over het drinkpatroon van de student. Om een verfijnder zicht te krijgen op de gebruiksfrequentie van alcohol, werd de studenten gevraagd om de geschatte gemiddelde frequentie aan te geven en dit zowel tijdens het academiejaar als tijdens de examenperiodes als tijdens de vakantieperiodes. Immers, onderzoek wees uit dat het gebruikspatroon sterk kan variëren al naargelang de periode in het studentenjaar. Vakantieperiodes blijken eerder piekperiodes te zijn voor frequent drinken, terwijl de meeste studenten het alcohol drinken tijdelijk stopzetten in periodes wanneer de focus op studieprestaties komt te liggen (bv. in de examenperiodes) (Walters & Baer, 2006).
Dit laatste wordt bevestigd in ons onderzoek. Aan alle laatstejaarsgebruikers vroegen we de gebruiksfrequentie per periode aan te geven.

**Tabel 2: Gebruiksfrequentie alcoholische dranken per periode**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **BIER** | | | | | | |
| | **niet** | **≤ 1x/md** | **2 of 3x/ maand** | **1x/week** | **2 tot 6x/ week** | **dagelijks** |
| Academiejaar | 5,3% | 19,1% | 16,8% | 16,5% | 38,0% | 4,2% |
| Examenperiode | 46,8% | 10,0% | 17,2% | 15,5% | 10,0% | 0,6% |
| Vakantieperiode | 4,7% | 15,2% | 15,3% | 14,6% | 43,9% | 6,4% |
| **WIJN** | | | | | | |
| | **niet** | **≤ 1x/md** | **2 of 3x/ maand** | **1x/week** | **2 tot 6x/ week** | **dagelijks** |
| Academiejaar | 6,3% | 33,0% | 30,0% | 17,0% | 12,1% | 1,7% |
| Examenperiode | 55,8% | 14,1% | 15,6% | 9,5% | 4,4% | 0,7% |
| Vakantieperiode | 3,6% | 26,5% | 28,3% | 17,0% | 21,3% | 3,2% |
| **APERITIEVEN** | | | | | | |
| | **niet** | **≤ 1x/md** | **2 of 3x/ maand** | **1x/week** | **2 tot 6x/ week** | **dagelijks** |
| Academiejaar | 9,3% | 48,4% | 28,3% | 9,3% | 4,5% | 0,4% |
| Examenperiode | 67,8% | 14,5% | 12,6% | 3,2% | 1,8% | 0,2% |
| Vakantieperiode | 6,0% | 38,8% | 33,3% | 13,0% | 8,5% | 0,5% |
| **STERKE DRANK** | | | | | | |
| | **niet** | **≤ 1x/md** | **2 of 3x/ maand** | **1x/week** | **2 tot 6x/ week** | **dagelijks** |
| Academiejaar | 8,5% | 43,1% | 30,0% | 11,6% | 6,6% | 0,2% |
| Examenperiode | 70,4% | 12,8% | 10,5% | 4,1% | 2,0% | 0,2% |
| Vakantieperiode | 4,7% | 36,2% | 33,1% | 13,6% | 12,1% | 0,4% |

Tabel 2 geeft de gebruiksfrequenties aan per periode. Daaruit blijkt dat voor elk van de in de vragenlijst opgenomen categorieën van alcoholische dranken er naargelang de periode duidelijke verschillen zijn in gebruiksfrequentie. In de vakantieperiode, de periode met in regel de minste schoolgebonden verplichtingen, ligt de gebruiksfrequentie het hoogst. De helft van de studenten die het laatste jaar alcohol dronken, geeft aan in de vakanties meerdere keren per week bier te drinken. Minder dan 5% van hen drinkt geen bier in de vakantieperiode. De andere alcoholische dranken kennen

lagere proporties van frequent gebruik. Toch zijn ook daar amper niet-gebruikers vast te stellen. Lee et al. (2006) stelden vast dat vooral het op reis gaan tijdens vakantieperiodes het alcoholgebruik bij studenten (nog) doet stijgen.

In het academiejaar, waarin de schoolgebonden prestaties afwisselend in mindere en meerdere mate aanwezig zijn, liggen de gebruiksfrequenties iets lager. Voor wijn, aperitieven en sterke drank wordt het aandeel studenten dat elke week meerdere keren drinkt gehalveerd. Voor bier is de daling minder sterk. Nog steeds ruim vier op tien laatstejaarsdrinkers drinken meerdere keren per week bier tijdens het academiejaar. Voor elke van de alcoholische dranken is er nauwelijks niet-gebruik waarneembaar (tussen 5% en 10%).

In de examenperiode, als de focus in principe volledig komt te liggen op het studeren, valt het gebruik sterk terug. Dan zien we voor wijn, aperitieven en sterke drank dat een meerderheid deze dranken niet meer drinkt. Bijna de helft van de laatstejaarsgebruikers raakt ook geen bier meer aan in de examenperiode. Voor alle drankcategorieën geldt dat de studenten die toch nog drinken tijdens de examenperiode, een gebruik kennen dat eerder occasioneel is. Het meerdere keren per week drinken komt nog amper voor.

We zien dus ook in dit onderzoek dat de leerprestatiegebonden context een grote invloed kan hebben op het drinkgedrag van de totale studentenpopulatie. Hoe sterker de prestatiedruk, hoe minder (frequent) alcohol wordt gedronken. Soortgelijke vaststellingen werden ook gemaakt door Walters en Baer (2006). Zij geven aan dat de gelegenheden waarop door studenten alcohol gedronken wordt, variëren naargelang de periode. Zo vindt alcoholgebruik frequenter plaats in vakantieperiodes en minder frequent in periodes waarin de student nuchter en geconcentreerd moet kunnen nadenken, zoals in de voorbereiding van examens en tijdens het schrijven van eindwerken. Dit fenomeen blijft niet beperkt tot studenten. In Nederland brachten twee gelijklopende onderzoeken aan het licht dat bij veel jongeren de vakantie samengaat met een zwaarder alcoholgebruik (Pos et al., 2001; Van de Hoef et al., 2001).

## 1.3. Problematisch alcoholgebruik

Problematisch alcoholgebruik is een ruime term die niet alleen naar de gevolgen van occasioneel excessief gebruik verwijst, maar ook naar de impact van chronisch gebruik voor de gebruiker en diens omgeving (De Donder & Lambrechts, 2002). Afhankelijk van de gehanteerde invalshoek kunnen heel wat termen, definities of instrumenten gebruikt worden om problematisch alcoholgebruik aan te duiden. In een klinische context worden bijvoorbeeld de DSM-IV-diagnoses voor alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid gebruikt.

Grootschalig onderzoek bij studenten uit meer dan 100 Amerikaanse universiteiten ging na in welke mate er sprake is van alcoholmisbruik en alcoholafhankelijkheid. Om dit te meten werd DSM-IV als instrument gebruikt. 62,2% Van de studenten scoorde op geen van beide diagnoses. 31,6% Scoorde op één of meer DSM-IV-criteria voor alcoholmisbruik, zonder dat er sprake is van een afhankelijkheidsdiagnose. Bij 6,3% van de studenten werd op basis van DSM-IV alcoholafhankelijkheid gediagnosticeerd (Knight et al., 2002). In een soortgelijk, even grootschalig onderzoek in de VS beantwoordde 8% van de studenten aan de criteria voor alcoholafhankelijkheid (Hingson et al., 2003). Belgisch onderzoek, in een groep eerstejaarsstudenten aan de K.U.Leuven, gaf aan dat 3,6% van de studenten aan de DSM-IV-criteria voor alcoholafhankelijkheid beantwoordde (Aertgeerts & Buntinx, 2002). Dat aandeel ligt lager dan in de buitenlandse onderzoeken. Toch blijft problematisch alcoholgebruik niet beperkt tot deze groep. 10,5% Van de studenten scoorde positief op de DSM-IV-criteria voor alcoholmisbruik. Alles samen voldeed 14,2% van de studenten aan de criteria voor alcoholafhankelijkheid of -misbruik. Bovendien betrof het hier eerstejaarsstudenten. Mogelijk zou dat aandeel hoger liggen indien alle studiejaren vertegenwoordigd zouden zijn.

In ons onderzoek hanteren we geen klinisch-diagnostische meet-instrumenten, maar baseren we ons op de AUDIT-methode en op de 14+/21+ glazen-norm van de British Medical Association om de drempel voor risicovol drinken te duiden (zie hoofdstuk 'Het onderzoek: opzet en methodiek'). Zowel Amerikaans als Nieuw-Zeelands onderzoek toonde aan dat minstens de helft van de studenten (resp. 49,9% en 59,2%) voldoende

indicatieve uitingen vertoonde om van problematisch alcoholgebruik te kunnen spreken (Shields et al., 2004; Kypri et al., 2002). In beide onderzoeken werd een AUDIT-score ≥ 8 aanzien als indicator voor problematisch alcoholgebruik. Uit Zweeds onderzoek bij eerstejaarsstudenten aan een universiteit bleek dat meer dan de helft (56%) van de mannelijke en zowat drie op tien vrouwelijke studenten (29%) een AUDIT-score ≥ 8 haalde. Nemen we de in klinische settings gangbare AUDIT-score ≥ 16 als indicator voor problematisch gebruik, dan blijkt uit de Zweedse studie dat 10% van de mannen en 3% van de vrouwen die risicodrempel halen (Andersson et al., 2007).

Wat de 14+/21+ glazen-norm als indicator voor problematisch alcoholgebruik bij studenten betreft, toonde Schots onderzoek aan dat de helft van zowel de mannelijke studenten als van de vrouwelijke studenten boven hun respectievelijke drempelwaarden van 21 en 14 glazen per week zat (Engs & Van Teijlingen, 1997). Dat zou betekenen dat de helft van de studenten een profiel van alcoholgebruik vertoont dat de kans op gezondheidsproblemen verhoogt. Engels onderzoek bij studenten geneeskunde komt zelfs uit op een iets hogere grootteorde. 55,6% Van de vrouwelijke studenten en 61,3% van de mannelijke studenten dronken meer dan 14, respectievelijk meer dan 21 glazen alcohol per week (Newbury-Birch et al., 2001).

Vanuit onze vaststelling over de geconsumeerde hoeveelheid alcohol lijkt een genderspecifieke afbakening van problematisch alcoholgebruik zeker aangewezen: de mannelijke AUHA-student drinkt gemiddeld 10 glazen alcohol per week, bij de vrouwelijke AUHA-student is dat gemiddeld 4 glazen alcohol. We zullen de resultaten voor problematisch alcoholgebruik dan ook telkens per geslacht belichten.

We bekijken het problematisch alcoholgebruik bij de AUHA-studenten eerst aan de hand van de AUDIT-score. Als we de AUDIT-interpretatie met de vier gradaties hanteren, geeft dat volgend beeld (tabel 3).

**Tabel 3: Percentage studenten met kenmerken van problematisch alcoholgebruik (AUDIT)**

| AUDIT-score | Mannelijke studenten | Vrouwelijke studenten |
|---|---|---|
| 0-7 | 52,7% | 83,4% |
| 8-15 | 37,0% | 14,8% |
| 16-19 | 5,8% | 1,1% |
| 20-40 | 4,5% | 0,7% |
| | $\chi^2(3)=153{,}012$; $p<0{,}001$ | |

Als we de de gangbare cut-off-score van 8 gebruiken als indicator voor een risicoverhogend drankpatroon, dan zien we dat 47,3% van de mannelijke studenten en 16,6% van de vrouwelijke studenten risicokenmerken van problematisch alcoholgebruik vertonen. Zowel voor mannen als voor vrouwen liggen deze percentages duidelijk onder die van het Zweedse onderzoek. De genderratio's zijn in ons onderzoek ook groter. We zien in het AUHA-onderzoek een duidelijk verband tussen geslacht en de AUDIT-categorieën. Mannelijke studenten vertonen vaker hogere risico's op problematisch alcoholgebruik dan vrouwelijke studenten. Dat blijkt ook als we de verhoudingen voor de problematische scores boven 16 bekijken: 10,3% van de mannen zit in de groep met hoge risico's op problematisch alcoholgebruik tegenover 1,8% van de vrouwen. Deze percentages leunen dan weer dicht aan bij die uit het Zweedse onderzoek.

**Tabel 4: Percentage studenten met kenmerken van problematisch alcoholgebruik, volgens geslacht**

| | **≤ 21 glazen/week** | **> 21 glazen/week** |
|---|---|---|
| **Mannen** | 88,9% | 11,1% |
| | **≤ 14 glazen/week** | **> 14 glazen/week** |
| **Vrouwen** | 93,8% | 6,2% |
| | $\chi^2(1)=10{,}328$; $p<0{,}01$ | |

Als we de 14+/21+ glazen-indicator daarnaast leggen (tabel 4), dan zien we dat bij 11,1% van de mannelijke studenten (21+) en 6,2% van de vrouwelijke studenten (14+) de kans reëel is dat er zich gezondheidsproblemen voordoen als gevolg van alcoholgebruik. In vergelijking met de beide geciteerde Britse onderzoeken liggen deze percentages opvallend laag. Terwijl op het Britse eiland meer dan de helft van zowel de mannelijke als de vrouwelijke studenten de risicodrempel overschreed, is dat in Antwerpen maar een fractie daarvan.

Op basis van beide meetinstrumenten voor problematisch alcoholgebruik en in vergelijking met buitenlandse onderzoeksresultaten kan worden gesteld dat het in de AUHA-populatie lang niet dramatisch is gesteld met het aantal risicodrinkers. Toch moet die kleine minderheid van risicodrinkers niet geminimaliseerd worden. Ten eerste betreft het toch enkele duizenden studenten die aan het risicoprofiel beantwoorden. Ten tweede dient de problematiek ook individueel bekeken te worden. Sommige studenten geven aan wekelijks meer dan 40 glazen alcohol te drinken, met uitschieters tot 100 glazen per week. 2,1% Van de AUHA-studenten heeft een AUDIT-score van 20 of meer, wat volgens Room et al. (2005) betekent dat hoogdringend diagnostische assessment en behandeling moet worden toegepast. Geëxtrapoleerd naar de AUHA-studentenpopulatie betreft het ruim 500 studenten die in die situatie zitten.

Heeft de student dan relatief meer kans op problematisch alcoholgebruik dan de niet-student? Vergelijken met het problematisch alcoholgebruik in de Vlaamse bevolking tussen 18 en 25 jaar is niet aangewezen. In de WIV-gezondheidsenquête wordt met de CAGE-vragenbatterij immers een ander meetinstrument gehanteerd. We moeten in buitenlands onderzoek houvast vinden. Amerikaans vergelijkend onderzoek naar risicoprofielen voor alcoholgebruik bij studenten en niet-studenten, op basis van AUDIT, toonde aan dat studenten meer kans hebben op acute problemen ten gevolge van alcoholgebruik dan niet-studenten, maar dat zij minder kans lopen op chronische alcoholproblemen (Helmkamp et al., 2000). Hierbij dient wel te worden gewezen op de beperkingen voor veralgemening, omdat het hier maar een specifiek en beperkt deel van de studentenpopulatie betreft. Deze bevinding wordt zowel geruggensteund als tegengesproken door twee andere onderzoeken uit de VS. Slutske (2005) stelde vast dat 18% van de

universiteitsstudenten aan alcoholgebruik gelinkte klinische problemen kende, terwijl dat bij niet-studenten bij 15% het geval was (O.R.=1,3)[6]. Harford et al. (2006) daarentegen stelden aan de hand van longitudinaal onderzoek vast dat het risico op alcoholafhankelijkheid groter is bij jongvolwassenen die geen universiteit lopen of die hun hogere studies stopzetten dan bij jongeren die aan de universiteit studeren.

Tot slot van dit deel nog een methodologische beschouwing. Het aandeel mannelijke studenten dat bij AUDIT uitingen van problematisch alcoholgebruik vertoont ligt ongeveer even hoog als het aandeel mannelijke studenten dat gezondheidsrisico's loopt wegens het gemiddeld meer dan 21 glazen alcohol consumeren per week. Bij vrouwen liggen die percentages uiteen: 1,8% van de vrouwelijke studenten haalt de drempel van problematisch alcoholgebruik bij AUDIT, tegenover 6,2% van de vrouwelijke studenten dat gemiddeld meer dan 14 glazen alcohol per week drinkt. Het percentageverschil bij vrouwen, al naargelang de gebruikte meetmethode, is intrigerend. Alhoewel recente onderzoeken aantoonden dat AUDIT een zeer geschikt instrument is voor het meten van problematisch alcoholgebruik bij studenten (Kokotailo et al., 2004), zouden de nadelige gevolgen van het alcoholgebruik onderschat kunnen worden of kunnen sommige vragen vatbaar zijn voor interpretatie (Kypri et al., 2002). Maar dan blijft de vraag waarom er bij vrouwelijke studenten een sterke discrepantie is tussen de resultaten van beide instrumenten en bij mannelijke studenten niet.

### 1.4. Binge drinking: bingo!

In de media is de laatste jaren nogal wat te doen rond binge drinking of -zoals het soms ook wordt omschreven- heavy drinking. Deze Engelstalige termen verwijzen naar excessief drinken binnen een beperkt tijdskader. In Angelsaksische landen hanteert men meestal de norm van minstens 4 glazen alcohol per drinkgelegenheid voor vrouwen en minstens 5 glazen alcohol per drinkgelegenheid voor mannen. Dat mag aannemelijk zijn in die landen, omdat dit mede afhangt van het alcoholvolume per glas alcohol en de duur van de drinkgelegenheid. In Groot-Brittannië bijvoorbeeld is een 'pint' (57 cl) meer dan dubbel zo groot als een Belgische pint. Drink je daar een Britse

[6] O.R. staat voor "odds ratio" en geeft de verhouding aan tussen de kans dat een gebeurtenis (bijvoorbeeld alcoholproblemen) zich voordoet en de kans dat deze zich niet voordoet.

Lager of Ale, dan heb je op het vlak van alcoholvolume in feite het equivalent van 1,5 à 2 Belgische pinten op. Komt daarenboven dat tot voor kort het sluitingsuur voor Britse pubs op 23 uur lag, wat menige pubganger aanzette tot het drinken van zoveel mogelijk glazen alcohol voor de bel van de laatste bestelling rinkelde.
In onze contreien ligt niet alleen het standaardvolume alcohol per glas alcohol vrij constant en een stuk lager dan de Britse bierglazen, bovendien kent België minder rigide sluitingsuren, zodat de afbakening van het begrip ‘drinkgelegenheid’ veel ruimer is. Vijf Britse ‘pints’ op pakweg twee à drie uur drinken is duidelijker excessief drankgedrag dan vijf Belgische pinten drinken in een tijdsspanne van vier tot vijf uur.
Daarom dat we beslisten om in dit onderzoek de vraagstelling uit de AUDIT-batterij te hanteren voor de afbakening van het minimum aantal glazen om over binge drinking te kunnen spreken. De betreffende AUDIT-vraag luidt:

*“Hoe vaak gebeurt het dat je zes of meer glazen drinkt bij één gelegenheid?”*

Naast het voordeel van de sterkere culturele relevantie is er het nadeel dat er in deze definitie geen genderspecifieke gradatie meer is. De verschillen in fysiologie maken dat mannen globaal gezien meer alcohol kunnen innemen voordat een bepaalde alcoholconcentratie in het bloed is bereikt dan vrouwen.

De resultaten uit ons onderzoek wijzen uit dat bij ruim zeven op tien AUHA-studenten binge drinking wel eens voorkomt (tabel 5). Een derde van de respondenten doet eerder uitzonderlijk aan binge drinking (minder dan maandelijks). Toch geldt voor bijna vier op tien studenten dat binge drinking minstens eens per maand voorkomt, meestal maandelijks of wekelijks. Dagelijks of bijna dagelijks komt zo goed als niet voor (1,1%). Maar laten we dit gegeven zeker niet minimaliseren. Als we die 1,1% extrapoleren naar de totale studentenpopulatie binnen de AUHA komen we uit op ongeveer 300 studenten die zich (bijna) dagelijks aan minstens zes glazen alcohol per gelegenheid overleveren.

**Tabel 5: Frequentie van binge drinking (min. 6 glazen alcohol per drinkgelegenheid)**

| **Frequentie binge drinking** | **Aandeel studenten** |
|---|---|
| Nooit | 28,2% |
| Minder dan maandelijks | 34,2% |
| Maandelijks | 19,6% |
| Wekelijks | 17,0% |
| Dagelijks of bijna dagelijks | 1,1% |

Opvallend is dat binge drinking eerder een mannenzaak is. Er is een significant verschil tussen de frequenties van binge drinking bij resp. mannen en vrouwen (tabel 6). Drie op tien mannelijke studenten doen minstens één keer per week aan binge drinking, bij de vrouwen ligt dat aandeel op minder dan één op tien studenten. Bij een genderspecifieke definiëring op basis van het aantal glazen zou het onderlinge verschil wel kleiner uitvallen.

**Tabel 6: Frequentie van binge drinking (min. 6 glazen alcohol per drinkgelegenheid), volgens geslacht**

| **Frequentie binge drinking** | **Aandeel studenten (vrouwen)** | **Aandeel studenten (mannen)** |
|---|---|---|
| Nooit | 14,2% | 41,0% |
| Minder dan maandelijks | 30,7% | 37,3% |
| Maandelijks | 25,3% | 14,3% |
| Wekelijks | 27,9% | 7,1% |
| Dagelijks of bijna dagelijks | 2,0% | 0,3% |
| | $\chi^2(4) = 212{,}120$; $p < 0{,}001$ | |

Laten we deze resultaten eens naast die uit buitenlandse onderzoeken plaatsen. Analyse van de data van vijf grootschalige onderzoeken bij Amerikaanse studenten toonde aan dat ongeveer vier op tien studenten als binge drinkers aanzien kunnen worden (O'Malley & Johnston, 2002). Hierbij wordt een binge drinker gedefinieerd als iemand die tijdens de laatste twee weken minstens eenmaal vier glazen (vrouwen) of vijf glazen (mannen)

alcohol tijdens een gelegenheid dronk. Dit onderzoek toonde ook aan dat mannelijke studenten frequentere en zwaardere bingers zijn dan vrouwelijke studenten. Ander Amerikaans onderzoek kwam uit op dezelfde bevindingen: ruim vier op tien studenten doen occasioneel aan binge drinking, ongeveer een kwart van de studenten doet dit meer dan eens per maand; één op de acht studenten doet dit meer dan eens per week (Dawson et al., 2004). Ook hier komen zowel binge drinking als frequent binge drinking vaker voor bij mannelijke studenten.

Uit Italiaans onderzoek naar binge drinking bij universiteitsstudenten, bleek dat een derde van de studenten (32,9%) als binge drinker werd ingedeeld (D'Alessio et al. 2006). Dat kwam beduidend vaker voor bij mannelijke studenten (47,4%) dan bij vrouwelijke studenten (25,9%). In dit Italiaans onderzoek werd binge drinking afgebakend als zijnde het tijdens de voorgaande week drinken van minstens vier glazen (vrouwen), respectievelijk vijf glazen (mannen) alcohol bij één drinkgelegenheid. Een soortgelijk Duits onderzoek bij studenten geneeskunde, met hantering van dezelfde definiëring voor binge drinking, kwam erop uit dat 24% één keer en 28% meerdere keren had 'gebinged' in de laatste twee weken. Dat was sterker het geval bij mannen dan bij vrouwen (Keller et al., 2007).

Recent internationaal vergelijkend onderzoek trachtte heavy drinking bij studenten in kaart te brengen (Dantzer et al., 2006). Sommige landen, waaronder België en de VS, scoren hoog, zowel bij mannelijke studenten als bij vrouwelijke studenten. Heavy drinking wordt gedefinieerd als het drinken van 4 glazen (vrouwen), respectievelijk 5 glazen (mannen) per gelegenheid tijdens de voorgaande 2 weken. Volgens deze definitie werden in België 48% van de mannelijke studenten en 25% van de vrouwelijke studenten als heavy drinkers aanzien. Verrassend is dat in dit onderzoek slechts 2% van de mannelijke en 3% van de vrouwelijke studenten in Duitsland als heavy drinkers wordt aanzien. Zit de specificiteit van de referentieperiode hier voor iets tussen (bv. examens) of ligt het aan de afbakening van het begrip heavy drinking? Een standaardglas bier is in Duitsland groter dan in België. Maar dan nog is het verschil opvallend groot. Temeer daar een ander onderzoek naar binge drinking bij Duitse volwassenen tussen 18 en 59 jaar op een veel hogere prevalentie uitkomt: 31,5% deed aan binge drinking tijdens de voorgaande maand: 18,7% deed dat één tot drie maal en 12,9% deed dat vier keer of meer (Augustin & Kraus, 2004). Hierbij werd binge drinking gedefinieerd als het drinken van minstens 5 glazen alcohol per gelegenheid.

Er werd in de afbakening dus, net als in ons onderzoek, geen differentiatie gemaakt naar geslacht. Bij mannen was 44,6% binge drinker, bij de vrouwen was dat 16,3%.

Vergelijkingen inzake binge drinking tussen het AUHA-onderzoek en andere onderzoeken zijn moeilijk. Immers, de verschillende onderzoeken hanteren verschillende definiëringen, zowel naar het aantal glazen als naar de referentieperiode. Een recente commentaar van McAlaney en McMahon (2006) stelt de verwarring rond de definiëring van binge drinking aan de kaak. De auteurs raden aan de mediaretoriek over het toenemend binge drinking met de nodige reserve te bekijken zolang de besproken trends niet gebaseerd zijn op een gestandaardiseerde meetmethode. Daarnaast speelt ook het verschil in culturele context een rol. De heersende drinkcultuur heeft een duidelijke invloed op het zich voordoen van binge drinking. Zo komt binge drinking sterker tot uiting in Noord- en Midden-Europa dan in Zuid-Europa (Kuntsche et al., 2004).

Is binge drinking dan een typisch studentenfenomeen? Voor Vlaanderen kunnen we hierover geen uitspraak doen. In de WIV-gezondheidsenquête van 2004 wordt ook gepolst naar binge drinking, maar de definiëring van het fenomeen is slechts deels identiek aan de onze. Het WIV hanteert ook de definitie van minstens zes glazen alcohol per gelegenheid, zowel voor mannen als voor vrouwen, maar er zit een verschil in de duur van de gelegenheid en in de referentieperiode. Terwijl in ons onderzoek het voorgaande jaar als referentie wordt gehanteerd, is dat in de WIV-enquête de voorgaande zes maanden. Bovendien polsen wij naar het gebruik per gelegenheid, WIV doet dat naar het gebruik per dag. We kunnen dus enkel hypothetische houvast vinden in het buitenland. Twee onafhankelijke onderzoeken in de VS gingen na of binge drinking vaker voorkomt bij studenten dan bij niet-studenten (O'Malley & Johnston, 2002; Dawson et al., 2004). Beide kwamen tot de vaststelling dat binge drinking frequent voorkomt in de algemene bevolking, maar toch nog iets meer bij studenten. Indien dit zich ook bij ons zou voordoen, zouden we kunnen stellen dat binge drinking een manifest onderdeel is van het studentenleven, maar dat het niet iets typisch voor studenten is.

## Binge drinking als opstapje naar problematisch alcoholgebruik?

Bekijken we het verband tussen de frequentie van binge drinking en de gebruiksfrequentie van de verschillende middelen[7], dan valt op dat er - misschien niet verrassend, maar toch bevestigend- een sterk verband is tussen de frequentie van binge drinking en de gebruiksfrequentie van sommige middelen. Dat geldt lang niet alleen voor alcoholische middelen.

Niet onverwacht is het sterke verband tussen de frequentie van binge drinking en de frequentie van bier drinken ($r_s = 0,68$; $p<0,001$). Hoe vaker men bier drinkt, hoe vaker men aan binge drinking doet. Ook met de frequentie van sterke drank is er een nog vrij duidelijk verband ($r_s = 0,35$; $p<0,001$). Met de andere dranken is dat veel minder het geval. Dat betekent dat vooral de frequentie van bier drinken en in mindere mate de frequentie van sterke drank gebruiken de frequentie van binge drinking bepaalt. Binge drinking gebeurt dus vooral met bier en in iets mindere mate met sterke drank.
Verbanden tussen de frequentie van binge drinking en de gebruiksfrequentie van medicatie zijn er niet. Die zijn er wel tussen enerzijds de frequentie van binge drinking en anderzijds de gebruiksfrequenties van de illegale drugs cocaïne ($r_s = 0,32$; $p<0,01$), amfetamines ($r_s = 0,26$; $p<0,05$), xtc ($r_s = 0,24$; $p<0,05$) en cannabis ($r_s = 0,21$; $p<0,001$). De problematiek van binge drinking kan bij sommigen dus worden verzwaard door de problematiek van polygebruik met illegale drugs.

Laten we vervolgens kijken of er tussen mannen en vrouwen verschillen zijn in de relatie tussen de frequentie van binge drinking en de frequentie van middelengebruik. Dit doen we door per alcoholisch product enkel de respondenten te weerhouden die het laatste jaar gebruikt hebben. Dan valt op dat bij mannen enkel nog met de gebruiksfrequentie van bier ($r_s = 0,63$; $p<0,001$) en sterke drank ($r_s = 0,30$; $p<0,001$) verbanden aantoonbaar zijn.
Bij vrouwen is het beeld helemaal anders. Er is een verband aantoonbaar met de gebruiksfrequenties van zowel alle alcoholische dranken als van alle

[7] De gebruiksfrequentie per middel wordt berekend door de som te nemen van de gebruiksfrequenties in respectievelijk het academiejaar, de examenperiodes en de vakantieperiodes. Gezien het ordinale meetniveau van de somvariabelen is een exacte interpretatie van de scores op de nieuw berekende variabele niet mogelijk. Het berekende cijfer heeft wel indicatiekracht voor de gebruiksfrequentie van een product bij elke respondent.

illegale drugs. Bij alcohol is er dus niet alleen een verband tussen de frequentie van binge drinking en de gebruiksfrequentie van bier ($r_s$ = 0,58; p<0,001) en sterke drank ($r_s$ = 0,35; p<0,001). Ook de gebruiksfrequenties van wijn ($r_s$ = 0,30; p<0,001) en aperitieven ($r_s$ = 0,26; p<0,001) hangen samen met de frequentie van binge drinken. Bij de illegale middelen zijn de sterkste verbanden tussen gebruiksfrequentie en frequentie van binge drinking te vinden bij cocaïne ($r_s$ = 0,55; p<0,01), xtc ($r_s$ = 0,49; p<0,01) en amfetamines ($r_s$ = 0,43; p<0,05). Voor cannabis ligt die correlatie-coëfficiënt op $r_s$ = 0,20 (p<0,01).

Binge drinking is op zich een risicoverhogende factor, bijvoorbeeld voor het besturen van een voertuig, maar het is ook een sterke predictor voor 'alcohol use disorder' (AUD). Omdat binge drinking het risico op problematisch alcoholgebruik verhoogt, werd het als vraag opgenomen in de AUDIT-batterij. Daarin heeft binge drinking een zeer sterke predictiekracht. Er is een positief verband tussen de AUDIT-vraag over binge drinking en de gradaties van problematisch alcoholgebruik op basis van de totale AUDIT-score. Hoe frequenter binge drinking voorvalt, hoe sterker het risico op problematisch alcoholgebruik volgens AUDIT ($r_s$ = 0,76; p<0,001). Dit verband is ongeveer even sterk bij vrouwen ($r_s$ = 0,68; p<0,001) als bij mannen ($r_s$ = 0,77; p<0,001).

## 1.5. Beginleeftijd heeft predictiekracht op later problematisch alcoholgebruik

In de talrijke onderzoeken naar alcoholgebruik bij leerlingen uit het secundair onderwijs worden verbanden gevonden tussen leeftijd en graad van gebruik: hoe ouder de leerling, hoe frequenter het gebruik. Zo toonde de Europese studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) aan dat het aandeel leerlingen dat wekelijks alcohol drinkt tussen 11 jaar en 15 jaar exponentieel stijgt van 5% naar 29% (Currie et al., 2004). Dat is niet zo verrassend, gezien de eigenheid van de puberale en adolescente levensfase, waarin het experimenteren met middelengebruik én het overnemen van 'volwassen gedragingen' aan de orde is. Maar zet die trend zich voort bij de studenten, die de puberteit ontgroeid zijn en hun weg in de (jong)volwassenheid zoeken? Volgens onze onderzoeksresultaten niet. Een verband tussen de leeftijd van de AUHA-student en diens alcoholgebruik is moeilijk te staven.

Enkel voor wijn is er enigszins een verband tussen gebruiksfrequentie en leeftijd te vinden. Maar de sterkte van dat verband is eerder zwak (telkens $r_s = 0,17$; $p<0,01$) om van een duidelijk verband te spreken. Voor de andere categorieën van alcoholische drank zijn geen invloeden tussen leeftijd en gebruik vast te stellen. Dat wil zeggen dat men ervan kan uitgaan dat algemeen genomen er niet frequenter alcohol wordt gedronken op hogere leeftijd (noch op lagere leeftijd).

Wat wel een rol speelt in de ontwikkeling van stijgend gebruik tot zelfs probleemgebruik, is de beginleeftijd van alcoholgebruik. Hoe lager de beginleeftijd van alcohol drinken of dronkenschap, hoe groter de kans op later problematisch alcoholgebruik. Dat gegeven werd reeds meermaals bevestigd in onderzoek (o.a. Pitkänen et al., 2005) en geldt ook voor studenten. Zo blijken studenten met een DSM-IV-diagnose voor alcoholafhankelijkheid meer kans te hebben om reeds op lage leeftijd voor het eerst dronken te zijn geweest (Hingson et al., 2003). Die bevinding kan gestaafd worden door onze onderzoeksresultaten. In de AUHA-studentenpopulatie is namelijk voor alle vier de alcoholische dranken enig verband tussen beginleeftijd en gebruiksfrequentie aantoonbaar: hoe vroeger het begingebruik zich stelt, hoe frequenter het huidige gebruik. We kunnen er bijvoorbeeld van uitgaan dat iemand die op 13-jarige leeftijd bier begon te drinken nu waarschijnlijk frequenter bier gebruikt dan iemand die op pakweg 17 jaar zijn eerste pint dronk. Dat verband is het sterkst bij bier ($r_s=-0,30$; $p<0,001$) en het zwakst bij wijn ($r_s=-0,16$; $p<0,001$). De verbanden voor sterke drank ($r_s=-0,25$; $p<0,001$) en aperitieven ($r_s=-0,24$; $p<0,001$) liggen daartussen.

Voortvloeiend uit het verband tussen beginleeftijd en frequentie van alcoholgebruik is het niet verrassend dat ook verbanden tussen beginleeftijd en problematisch alcoholgebruik aantoonbaar zijn. Hoe jonger men alcohol begon te drinken, hoe meer kans men heeft op zich heden stellend probleemgebruik. Dat geldt het sterkst voor bier ($r_s=-0,25$; $p<0,001$). Voor de andere alcoholische dranken wijst de grootteorde van de correlatiecoëfficiënt op een eerder zwak verband.

# 2. Gebruik van medicatie bij de AUHA-studenten: een vergulde pil?

Het wordt bijna voor waar genomen dat studenten medicatie nemen om de examenperiode beter door te komen: stimulerende medicatie om langer wakker en fit te blijven en de leerprestaties te bevorderen, sedatieve medicatie om de zenuwen de baas te kunnen en een betere nachtrust te kennen. Maar is dat in werkelijkheid wel zo? En welke proporties neemt dat specifieke gebruik dan wel aan?

## 2.1. Stimulantia: (stimu)leren om te presteren

In België kennen we het medicinaal gebruik van stimulantia vooral in de context van de behandeling van ADHD-symptomen. De verkoop van psychostimulantia is de laatste jaren sterk gestegen. Dat is te wijten aan de stijgende verkoop van methylfenidaat, de actieve stof in ADHD-medicatie (De Donder, 2004). Rilatine® is het meest verkochte product in deze groep. De verkoop van Rilatine® kende in België een spectaculaire groei: tussen 1991 en 2002 steeg het aantal verkochte verpakkingen van 34.000 naar 450.000 (Rosiers, 2004).
Het stijgend gebruik van methylfenidaat doet zich al langer voor in de VS. Het wordt niet alleen voor medische aanwendingen gebruikt, methylfenidaat komt ook vaak terecht op de grijze markt. Er is veelvuldig gepubliceerd over niet-medicinaal gebruik/misbruik van deze medicatie in de VS, ook bij studenten. Een nationaal onderzoek kwam erop uit dat 4% van de Amerikaanse studenten in het laatste jaar stimulantia gebruikte zonder dat ze over een noodzakelijk voorschrift beschikten (Whitten, 2006). Daaruit valt te verwachten dat het prevalentiecijfer voor stimulerende medicatie (met en zonder voorschrift) enkele malen hoger ligt. Dat blijkt ook zo te zijn. Vijf verschillende onderzoeken kwamen uit op niet-medicinaal stimulantiagebruik bij 7% tot 16% van de bevraagde studenten (White et al., 2006; Carroll et al., 2006; Sussman et al., 2006; McCabe et al., 2005; Teter et al., 2005). Mogelijk is dit nog een onderschatting, want één van de gerefereerde onderzoeken toonde aan dat 71,4% van de respondenten aangaf peers te kennen die niet-medicinaal stimulantiagebruik vertoonden. Feit is dat het niet-medicinaal gebruik van methylfenidaat bij studenten bijna dubbel zo hoog ligt als bij leeftijdsgenoten die niet in het hoger onderwijs studeren

(Sussman et al., 2006). In de VS is Ritalin®, bij ons verkocht onder de naam Rilatine®, het stimulerende geneesmiddel dat het vaakst niet-medicinaal gebruikt wordt door studenten. Maar ook andere stimulantia worden vaker door studenten misbruikt. Onderzoeksresultaten van Herman-Stahl et al. (2007) toonden aan dat zowel bij studenten als bij ex-studenten het laatstejaarsgebruik van methamfetamines en andere stimulantia beduidend hoger lag dan bij leeftijdsgenoten die nooit in het hoger onderwijs ingeschreven waren.

Uit tal van onderzoeken komt naar voor dat het langer wakker kunnen blijven (vooral om langer te fuiven, maar ook om langer te studeren) en het verbeteren van concentratie tijdens het studeren, de twee meest aangehaalde motieven voor het gebruik van stimulantia zijn (Barrett et al., 2005; Carroll et al., 2006; White et al., 2006; Teter et al., 2003). Teter et al. (2005) konden drie hoofdmotieven voor stimulantiamisbruik afbakenen. Twee van de drie wezen op het nastreven van een prestatieverhogend effect: als hulpmiddel voor een verbeterde concentratie en voor het verhogen van de alertheid. Stimulerende medicatie wordt dus ook als prestatieverhogende leerpil gebruikt. Mogelijk heeft dit te maken met een laatste houvast in een stroef leerproces. Immers, één van de aangehaalde Amerikaanse onderzoeken toonde aan dat studenten die stimulantia op een niet-medicinale wijze gebruiken voordien lagere graden haalden dan studenten die dit niet gebruiken.

Hoe zit het met het gebruik van stimulerende medicatie in de AUHA-studentenpopulatie? 5,7% Van de studenten heeft ooit stimulerende medicatie gebruikt. Iets meer dan de helft van hen (53,8%) heeft het ook het laatste jaar gebruikt. Dat betekent dat 2,9% van alle AUHA-studenten het laatste jaar stimulerende medicatie gebruikte. In welke mate dit medicinaal is of niet, is niet uit te maken aan de hand van de gehanteerde vragen. Maar aangezien geen enkele bevraagde student aangeeft het hele jaar door stimulantia te gebruiken, kan vermoed worden dat er eerder uitzonderlijk een medisch-therapeutisch doel (bv. ter behandeling van ADHD) achter dit gebruik schuilgaat.

**Tabel 7: Gebruiksfrequentie stimulerende medicatie per periode (enkel laatstejaarsgebruikers)**

| STIMULERENDE MEDICATIE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Niet** | **≤1x/md** | **2 of 3x/ maand** | **1x/week** | **2 tot 6x/ week** | **dagelijks** |
| Academiejaar | 79,1% | 7,0% | 2,3% | 0,0% | 4,7% | 7,0% |
| Examenperiode | 9,3% | 7,0% | 4,7% | 4,7% | 23,3% | 51,2% |
| Vakantieperiode | 88,4% | 4,7% | 4,7% | 0,0% | 0,0% | 2,3% |

Binnen de relatief kleine groep stimulantiagebruikers valt op dat de gebruiksfrequentie veel hoger ligt in de examenperiodes dan in de andere periodes (tabel 7). Respectievelijk acht op de tien (79,1%) en negen op de tien (88,4%) studenten die het laatste jaar stimulerende medicatie gebruikten, nemen deze medicatie niet in tijdens het academiejaar of tijdens vakantieperiodes. Tijdens examenperiodes geldt de omgekeerde verhouding. Negen op de tien laatstejaarsgebruikers nemen het dan in (90,7%). Acht op de tien (79,1%) zijn zelfs regelmatige gebruiker van stimulerende medicatie tijdens de examenperiodes (minstens één keer per week). De helft van de laatstejaarsgebruikers (51,2%) neemt in de blokperiodes dagelijks stimulerende medicatie. Geëxtrapoleerd naar de hele AUHA-studentenpopulatie komt dat neer op 400 studenten die in de examenperiode dagelijks stimulantia nemen.
De gebruiksfrequenties in de verschillende periodes lopen sterk gelijk tussen mannen en vrouwen.

Amerikaans onderzoek wees uit dat het niet-medicinaal gebruik van stimulantia vaak samengaat met andere gebruiksvormen, zoals binge drinking, cannabisgebruik en gebruik van andere illegale drugs (Herman-Stahl et al., 2007). De resultaten van de AUHA-studentenbevraging bevestigen grotendeels deze patronen van polygebruik. Er zijn duidelijke verbanden tussen enerzijds de gebruiksfrequentie van stimulerende medicatie en anderzijds de gebruiksfrequenties van de vier categorieën van illegale drugs. Het groepje studenten met frequenter gebruik van stimulantia wordt dus eveneens gekenmerkt door een frequenter gebruik van illegale drugs. Wat de relatie tussen stimulantiagebruik en alcoholgebruik betreft, zijn er ook -zij het minder sterke- verbanden met het gebruik van bier,

aperitief en sterke drank. Maar er is geen verband met de gebruikte hoeveelheid alcohol, noch met de frequentie van binge drinking.

### 2.2. Kalmeer- en slaapmiddelen: rustbaken in woelige tijden

Onderzoekspublicaties naar het gebruik van slaap- en/of kalmeermiddelen zijn lang niet zo talrijk als voor andere legale en illegale middelen. In de Verenigde Staten werd in een grote nationale steekproef van bijna 11.000 studenten onderzoek gevoerd naar het niet-medicinaal gebruik van benzodiazepines. Daaruit bleek dat 7,8% ooit benzo's had gebruikt zonder medisch-therapeutische doeleinden, 4,5% had dat ook het voorgaande jaar gedaan en 1,6% tijdens de voorgaande maand (McCabe, 2005). In Zuid-Europa werden twee onderzoeken verricht die voor ons bruikbare resultaten opleveren. In Turks onderzoek bij studenten en artsen in een universitaire eenheid voor artsenopleiding werd vastgesteld dat benzodiazepines de meest gebruikte sedatieve medicatie was (Akvardar et al., 2004). Hierbij dienen evenwel twee kanttekeningen te worden geplaatst: slechts iets meer dan de helft van de onderzoekspopulatie was student en omwille van hun opleiding of functie hadden de respondenten makkelijker toegang tot (voorschriften voor) deze medicatie. Ander onderzoek vond in Portugal plaats. In een grote studentensteekproef in een universiteit gaf 7,2% aan tranquillizers te hebben gebruikt in de twee weken die de bevraging voorafgingen (Cabrita et al., 2004).

In de AUHA-studentenpopulatie geeft één op negen studenten aan ooit kalmeer- en/of slaapmiddelen te hebben gebruikt (11,3%). Vrouwelijke studenten (13,2%) kennen een hogere graad van ooit-gebruik van sedatieve medicatie dan mannelijke studenten (9,2%) ($\chi^2(1)=5,736$; $p<0,05$). Ongeveer de helft van de laatstejaarsgebruikers (51,8%) gebruikte ook het voorgaande jaar kalmeer- en/of slaapmedicatie. Dat betekent dat 5,8% van alle AUHA-studenten deze middelen tijdens het voorgaande jaar innam.

**Tabel 8: Gebruiksfrequentie kalmeer- en/of slaapmiddelen per periode (enkel laatstejaarsgebruikers)**

| KALMEER-/SLAAPMIDDELEN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Niet** | **≤1x/md** | **2 of 3x/ maand** | **1x/week** | **2 tot 6x/ week** | **dagelijks** |
| Academiejaar | 55,2% | 21,8% | 9,2% | 1,1% | 5,7% | 6,9% |
| Examenperiode | 41,2% | 4,7% | 9,4% | 10,6% | 22,4% | 11,8% |
| Vakantieperiode | 68,6% | 16,3% | 4,7% | 0,0% | 4,7% | 5,8% |

Als we van de (relatief kleine) groep laatstejaarsgebruikers de gebruiksfrequenties bekijken (tabel 8), valt op dat regelmatig gebruik, gedefinieerd als minstens één keer gebruik per week, in examenvrije periodes eerder zelden voorkomt (grosso modo tussen 10% en 15%). In de examenperiodes ligt het aandeel frequente gebruikers merkelijk hoger: bijna de helft van hen gebruikt het minstens één keer per week (44,7%). Tussen de gebruiksfrequenties van mannen en vrouwen zijn er geen verschillen.

## 2.3. De interactie tussen het gebruik van stimulerende en sedatieve medicatie

We kunnen dus stellen dat er tijdens examenperiodes effectief een verhoogd gebruik van zowel sedatieve als stimulerende medicatie is vast te stellen bij de studenten van de AUHA. Dit fenomeen werd ook in buitenlandse onderzoeken vastgesteld. Het gebruik van zowel stimulerende als van sedatieve medicatie wordt gelinkt aan de toenemende druk door examens. Stimulantia worden dan vooral gebruikt door studenten die betere studieresultaten kunnen gebruiken (McCabe et al., 2005). Het gebruik van sedatieve medicatie werd sterker vastgesteld bij studenten die onder intense stress stonden en die met angststoornissen te kampen hadden, evenals bij studenten uit de hogere studiejaren (Cabrita et al., 2004; Akvardar et al., 2004; McCabe et al., 2005). Deze bevindingen zouden erop kunnen wijzen dat de student zijn toevlucht neemt tot sedatieve medicatie om gevoelens van onrust, stress en angst door de toenemende examendruk te beheersen.

Onze onderzoeksresultaten tonen echter aan dat medicatiegebruik voor de doorsneestudent uit de AUHA geen zorgwekkende proporties aanneemt.

Slechts een kleine minderheid gebruikt stimulerende medicatie en/of kalmeer- en slaapmiddelen. Toch verdient deze kleine minderheid de nodige aandacht, aangezien er risico's verbonden kunnen zijn aan hun gebruik. Elk van die producten heeft op zich al mogelijke bijwerkingen. Voor slaap- en kalmeermedicatie komt daar een verslavingspotentieel bij. Het gebruik van stimulerende medicatie kan verdere roofbouw betekenen voor een door de examenstress al vermoeide geest en lichaam.

Daarenboven blijkt er een verband te zijn tussen het gebruik van beide middelen tijdens de examenperiodes: hoe frequenter het gebruik van stimulerende medicatie, hoe frequenter het gebruik van sedatieve medicatie ($r_s$ = 0,31; p<0,05). Een relatief kleine groep studenten neemt dus beide productgroepen frequent in tijdens de blok. Mogelijk is dit om het effect van het ene medicijn op te heffen met een ander medicijn: blokken met pepmiddelen overdag en dan rustig kunnen slapen met sedatieve middelen.

## 3. Gebruik van illegale drugs: 'high' school?

Het gebruik van illegale drugs, op de eerste plaats cannabis, wordt ook wel vaker aan de studentenperiode gekoppeld. Henry Wechsler, toonaangevend onderzoeker inzake middelengebruik bij studenten in het hoger onderwijs, concludeerde uit de resultaten van Amerikaans onderzoek in 1977 al dat cannabisgebruik ruim verspreid is onder studenten. Ongeveer vier op tien studenten had het voorgaande jaar cannabis gebruikt (Wechsler & Rohman, 1981). Dit gegeven kwam ook naar Europa overgewaaid. Het cliché dat jongeren tijdens de studententijd voor het eerst met cannabis in aanraking komen, is -als het ooit al waar was- inmiddels achterhaald. Verschillende onderzoeken die in België of Vlaanderen werden uitgevoerd, tonen aan dat een groot deel van de leerlingen uit het secundair onderwijs al cannabis heeft gebruikt. Op 15- tot 16-jarige leeftijd gaat het om ongeveer drie op tien leerlingen, bij 17- tot 18-jarigen is het bijna de helft die ooit al cannabis gebruikte (Sleiman, 2005).

Maar het gebruik van illegale drugs beperkt zich uiteraard niet tot cannabis. Boland et al. (2006) gingen in een Ierse universiteit na in welke mate illegale drugs deel uitmaken van het studentenleven. Zij kwamen tot de bevinding dat tweederde van de studenten tijdens het voorgaande jaar drugs aangeboden kreeg. Vier op de tien studenten hadden tijdens diezelfde

periode ook daadwerkelijk illegale drugs gebruikt. Zowel wat het aanbod als het gebruik betreft daalde het percentage tussen 1973 en 1990, om in 2002 te stijgen tot een niveau dat zelfs ver boven dat van 1973 uitstak. De meest gebruikte illegale drugs waren cannabis en xtc.

### 3.1. Cannabisgebruik

In tegenstelling tot Europa, liggen prevalentiecijfers over cannabisgebruik bij studenten in de Verenigde Staten voor het rapen. Daar is men al langer bezig met de monitoring van illegaal druggebruik bij studenten. Dat biedt ook de mogelijkheid om trends op te sporen. Het cannabisgebruik tijdens de laatste maand daalde onder Amerikaanse studenten sterk tijdens de jaren ’80, van één op de drie studenten in 1980 naar één op de zeven in 1990. In de jaren ’90 steeg het weer naar één op vijf studenten in 1999 (O’Malley en Johnston, 2002). Een stijging van het cannabisgebruik in de jaren ‘90 vinden we ook in een ander grootschalig onderzoek uit de VS terug. Daaruit bleek dat het laatstejaarsgebruik van cannabis tussen 1993 en 2001 steeg van 23% naar 30% (Mohler-Kuo et al., 2003). Mogelijk ging die stijging verder in de eerste jaren van het nieuwe millennium. Onderzoek wees immers uit dat 37% van een studentenpopulatie in de VS het afgelopen jaar cannabis had gebruikt (Simons et al., 2005). Onderzoek naar middelengebruik op een Braziliaanse universiteitscampus bracht ook een stijgende prevalentie aan het licht. Tussen 1996 en 2001 steeg het laatstejaarsgebruik van 19,9% naar 22,8% en het gebruik tijdens de voorgaande dagen van 14,9% naar 16,9% (Stempliuk et al., 2005).

Bekijken we nu even de Antwerpse prevalentiecijfers. Bijna de helft van de studenten in de AUHA, 47,4% met name, heeft ooit cannabis gebruikt. 22,1% Van de AUHA-studenten heeft het laatste jaar cannabis gebruikt. Inzake ooit-gebruik ligt het aandeel dus ongeveer even hoog als dat bij Amerikaanse studenten in 2001. Het laatstejaarsgebruik is dan weer een stuk lager dan in Amerikaanse studentenonderzoeken. Vergelijken we dit cijfer met dat van de WIV-gezondheidsenquête 2004 voor de Vlaamse bevolking tussen 18 en 25 jaar oud, dan zien we dat in heel Vlaanderen 12,2% van deze leeftijdsgroep het laatste jaar cannabis heeft gebruikt. In de AUHA-populatie tussen 18 en 25 jaar is dat 22,9%. We kunnen dus stellen dat in de studentenpopulatie van de Antwerpse associatie proportioneel

beduidend meer cannabisgebruikers zitten, maar dat dit lang niet zo'n hoge vaart neemt als in de Verenigde Staten.

Proportioneel gezien zijn er in de AUHA onder de mannelijke studenten meer ooit-gebruikers van cannabis dan bij de vrouwelijke studenten, met name 52,6% versus 42,8% ($\chi^2(1)=14{,}357$; $p<0{,}001$). Kijken we in de groep ooit-gebruikers dan verder naar de laatstejaarsgebruikers, dan zien we ook hier dat deze veelvuldiger voorkomen onder de mannen dan onder de vrouwen: 51,1% versus 41,8% ($\chi^2(1)=6{,}155$; $p<0{,}05$).

Aan de studenten die aangaven dat ze het voorgaande jaar cannabis gebruikten, werd vervolgens gevraagd met welke frequentie zij dit deden (tabel 9).

**Tabel 9: Gebruiksfrequentie van cannabis, per periode**

| **CANNABIS** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **niet** | **≤1x/md** | **2 of 3x/ maand** | **1x/week** | **2 tot 6x/ week** | **dagelijks** |
| Academiejaar | 24,4% | 31,7% | 12,8% | 8,2% | 13,1% | 9,8% |
| Examenperiode | 65,9% | 6,4% | 7,6% | 6,1% | 8,5% | 5,5% |
| Vakantieperiode | 11,6% | 35,3% | 15,8% | 8,8% | 14,3% | 14,3% |

In het academiejaar gebruikt bijna een derde van de laatstejaarsgebruikers eens per maand cannabis. Eén op vijf laatstejaarsgebruikers gebruikt meerdere keren per maand tot wekelijks cannabis. Bijna één op vier gebruikt meermaals per week cannabis, één op tien doet dat zelfs dagelijks. In de vakantieperiode ligt de frequentie iets hoger. Dan gebruikt één op zeven laatstejaarsgebruikers dagelijks cannabis. Opvallend is alweer de forse terugval tijdens de examenperiode. Tweederde van de laatstejaarsgebruikers gebruikt dan geen cannabis. Dit terwijl in het academiejaar driekwart cannabis gebruikt en tijdens de vakantieperiode zelfs negen op tien studenten. Toch zijn er nog 5,5% die ook tijdens de examenperiode dagelijks cannabis (blijven) gebruiken. Geëxtrapoleerd naar de hele studentenpopulatie binnen de AUHA komt dat neer op ongeveer 330 studenten.

Als we kijken naar de gebruiksfrequenties van mannen en vrouwen, dan zien we dat er onder de mannelijke studenten meer frequente gebruikers zijn (tabel 10).

**Tabel 10: Percentage wekelijks cannabisgebruik (bij laatstejaars-gebruikers), per periode en volgens geslacht**

| **Periode** | **Mannelijke studenten** | **Vrouwelijke Studenten** | **Significantie man/vrouw** |
|---|---|---|---|
| Academiejaar | 35,8% | 24,8% | $\chi^2(1)=4{,}545$; $p<0{,}05$ |
| Examenperiodes | 25,7% | 12,8% | $\chi^2(1)=8{,}326$; $p=0{,}01$ |
| Vakantieperiodes | 41,7% | 31,7% | $\chi^2(1)=3{,}462$; $p=0{,}063$ (n.s.) |

We zien dat er bij de mannelijke laatstejaarsgebruikers relatief meer frequente gebruikers zijn in het academiejaar en in de examenperiodes. Ondanks ook een hoger percentage regelmatige gebruikers bij de mannen tijdens vakantieperiodes, kan dat verschil niet als statistisch significant bestempeld worden.
Algemeen kunnen we dus stellen dat cannabisgebruik in sterkere mate voorkomt bij mannelijke studenten. Zij tellen zowel meer ooit-gebruikers als laatstejaarsgebruikers en voor de meeste periodes ook nog eens een hoger aandeel regelmatige gebruikers.

## Problematisch cannabisgebruik

Om problematisch cannabisgebruik te meten, hanteerden we, zoals reeds in het hoofdstuk over methodologie beschreven, zes geselecteerde vragen uit de vragenbatterij die Decorte et al. (2003) in hun onderzoek “cannabis in Vlaanderen” gebruikten.
Onderstaande tabel geeft het zich voordoen van uitingen van problematisch gebruik weer (tabel 11).

**Tabel 11: Problematische uitingen van cannabisgebruik (enkel bij laatstejaarsgebruikers)**

| Vraag | 'Ja' |
|---|---|
| Heb je ooit ondervonden dat je langer dan een week meer cannabis gebruikte dan je van plan was, of dat je het product langer gebruikte dan de bedoeling was? | 27,2% |
| Heb je ooit langer dan een week een behoefte gevoeld om je gebruik van cannabis te verminderen of heb je ooit langer dan een week -zonder succes- met cannabis willen stoppen? | 19,0% |
| Heb je ooit langer dan een week sociale activiteiten, hobby's of werk verminderd of gestaakt vanwege je gebruik van cannabis? | 12,7% |
| Heb je ooit langer dan een week cannabis willen gebruiken, terwijl je te kampen had met problemen in de relationele sfeer veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis? | 12,0% |
| Ben je ooit langer dan een week cannabis blijven gebruiken, terwijl je te kampen had met een psychisch of lichamelijk probleem veroorzaakt of verergerd door het gebruik van cannabis? | 11,3% |
| Heb je ooit langer dan een week je verplichtingen jegens werk of studie niet na kunnen komen door het gebruik van cannabis? | 10,3% |

Ongeveer een kwart van de laatstejaarsgebruikers van cannabis heeft ooit meer cannabis gebruikt dan zij van plan waren. Bijna één op vijf heeft de behoefte gevoeld om het cannabisgebruik te verminderen of te stoppen. De andere uitingen van problemen tengevolge van cannabisgebruik komen bij iets meer dan 10% van de laatstejaarsgebruikers voor.

In vergelijking met de Vlaamse steekproef van Decorte et al. vallen twee dingen op:

- het zich voordoen van problemen is veel geringer in de cannabisgebruikende Antwerpse studentenpopulatie dan in de vergelijkbare studie van Decorte et al. De proporties liggen in de AUHA-populatie grosso modo 2 tot 3 keer lager dan in het onderzoek van Decorte et al. Voor een deel ligt de verklaring in de verschillende kenmerken van de onderzoekspopulatie. Zo werden in het onderzoek van Decorte et al. enkel ervaren cannabisgebruikers geïnterviewd. Eén van de twee selectiecriteria was dat de respondent minstens 25 keer cannabis moest hebben gebruikt. Maar liefst 36% gaf aan tijdens het laatste jaar dagelijks cannabis te hebben gebruikt, in de AUHA-onderzoekspopulatie is dat maar iets meer dan 5%.

- voor beide onderzoekspopulaties zijn de drie 'topantwoorden' identiek en komen psychische/lichamelijke problemen en relationele problemen in beide steekproeven relatief minder voor. Het is opvallend dat het niet nakomen van verplichtingen jegens werk of studie beduidend meer voorkomt in het onderzoek van Decorte et al. Allicht ligt ook hier een deel van de verklaring bij de verschillen tussen beide onderzoekspopulaties. In het onderzoek van Decorte et al. is 'slechts' 49% van de respondenten student, terwijl vier op tien respondenten professioneel actief zijn. Ervan uitgaande dat een professionele activiteit op een sterkere en een meer continue basis verplichtingen met zich meebrengt, is het grote verschil tussen beide onderzoeken te begrijpen.

Om in de cannabisgebruikende AUHA-studentenpopulatie de gradaties van problemen vanwege dit cannabisgebruik aan te geven, werden de scores van de verschillende items opgeteld[8]. Dat geeft volgend resultaat (tabel 12).

**Tabel 12: Problematische uitingen van cannabisgebruik: schaalscores naar geslacht (laatstejaarsgebruikers)**

| **Aantal 'ja'-antwoorden op een item over problematisch cannabisgebruik** | **% laatstejaars-gebruikers cannabis** | **% laatstejaars-gebruikers cannabis (man)** | **% laatstejaars-gebruikers cannabis (vrouw)** |
|---|---|---|---|
| 0 keer | 64,6% | 56,6% | 76,2% |
| 1 keer | 13,1% | 12,6% | 13,9% |
| 2 keer | 5,7% | 8,0% | 2,5% |
| 3 keer | 7,4% | 9,1% | 4,9% |
| 4 keer | 3,0% | 4,6% | 0,8% |
| 5 keer | 4,0% | 5,7% | 1,6% |
| 6 keer | 2,0% | 3,4% | 0,0% |
| | | $\chi^2(6)=20{,}463$; $p<0{,}01$ | |

Tweederde van de laatstejaarsgebruikers van cannabis geeft aan nog nooit hebben te maken gehad met één van de opgesomde uitingen van

[8] Het tot een schaal herdefiniëren van de items is te verantwoorden, gezien de goede interne consistentie van de antwoorden (Cronbach's $\alpha$ = 0,83). Aldus kunnen de scores op de aparte vragen ("neen"=0 en "ja"=1) worden opgeteld in een nieuwe variabele die de gradatie van problemen aangeeft.

problematisch gebruik. Dit toont aan dat cannabisgebruik op korte termijn niet per se als problematisch moet worden aanzien. Toch heeft een derde van de laatstejaarsgebruikers van cannabis te kampen gehad met één of meer probleemuitingen. Bijna een tiende van de laatstejaarsgebruikers kreeg in minstens vier domeinen af te rekenen met uitingen van problemen. Het is duidelijk dat de graad van problemen tengevolge van cannabisgebruik samenhangt met de gebruiksfrequentie: hoe frequenter het cannabisgebruik, hoe groter de kans op een meervoudige problematiek ($r=0{,}51$; $p<0{,}01$).
Als we het zich voordoen van uitingen van probleemgebruik vergelijken naar geslacht, dan zien we dat cannabisgebruikende mannelijke studenten relatief meer te kampen hebben met problemen dan cannabisgebruikende vrouwelijke studenten. Bij mannelijke gebruikers somt 30,8% meer dan één ervaren probleemuiting op, bij de vrouwen is dat ‘slechts’ 9,9%. Het feit dat mannelijke studenten frequenter cannabis gebruiken speelt hier een rol.

### 3.2. Gebruik van andere illegale drugs

Amfetamines, xtc en cocaïne waren de drie overige illegale producten die we in de studentenbevraging opnamen. Onderzoeken naar het gebruik van deze drie middelen in de leerlingenpopulatie van het secundair onderwijs tonen aan dat dit in onze contreien nog vrij beperkt voorkomt.
De VAD-leerlingenbevraging in Vlaamse middelbare scholen (schooljaar 2004-2005) komt uit op een percentage van 3,2% ooit-gebruikers van amfetamines in de leeftijdsgroep van 15 tot 16 jaar en op 6,6% ooit-gebruikers in de leeftijdsgroep van 17 tot 18 jaar (Kinable, 2006). Het laatstejaarsgebruik ligt op 1,5% bij 15- tot 16-jarigen en op 1,6% bij 17- tot 18-jarigen. Wat xtc betreft, komt VAD uit op 3,9% ooit-gebruik en 1,5% laatstejaarsgebruik bij 15- tot 16-jarigen en op 8,6% ooit-gebruik en 3,3% laatstejaarsgebruik bij 17- tot 18-jarigen. Wat cocaïne betreft, berekende VAD een ooit-gebruik van 2,4% en een laatstejaarsgebruik van 1,1% bij 15- tot 16-jarigen. Voor 17- tot 18-jarigen is dat respectievelijk 4,9% en 1,6%.

Al bij al liggen de prevalentiecijfers in de (oudere) leerlingenpopulatie uit het secundair onderwijs eerder laag. Slechts een kleine minderheid heeft ooit deze producten gebruikt. Maar dat betekent nog niet dat deze in dezelfde grootteorde zullen liggen in een studentenpopulatie. Het eerder beperkte

aanbod aan buitenlandse onderzoeken naar het gebruik van deze illegale drugs bij studenten levert een heterogeen beeld op.

Wat amfetamines betreft, toont longitudinaal onderzoek tussen 1969 en 1999 aan dat het ooit-gebruik sterk afnam bij studenten uit de hoogste graden (Pope et al., 2001). Terwijl in 1969 en 1978 nog een kwart van de studenten ooit amfetamines had gebruikt, viel dit nadien terug tot ongeveer één op tien in 1989 en tot ongeveer 5% in 1999. Wat het recent gebruik van amfetamines betreft, werd in een ander Amerikaans onderzoek een status quo vastgesteld tussen 1993 en 1997 (Gledhill-Hoyt et al., 2000). Ongeveer 1,5% van de studenten had de voorbije maand amfetamines gebruikt. Op een Braziliaanse universiteitscampus tekende zich tussen 1996 en 2001 een stijging van het amfetaminegebruik af, zowel bij laatstejaarsgebruik (van 2,7% naar 5,3%) als bij laatstemaandgebruik (van 2,2% naar 3,4%) (Stempliuk et al., 2005).

Xtc geeft een licht ander beeld. Terwijl deze drug tot eind jaren '70 nog een nobele onbekende was in Amerikaanse studentenmiddens, zien we in 1989 het ooit-gebruik richting 5% stijgen en in 1999 zelfs tot 10% aangroeien (Pope et al., 2001). Recentere onderzoeken komen uit op eenzelfde proportie. In een Amerikaanse universiteit had 10% van de studenten ooit xtc gebruikt, 7% van de studenten had dat ook het afgelopen jaar gedaan, 3% in de voorgaande maand (Boyd et al., 2003). In een andere Amerikaanse universiteit lag het ooit-gebruik van xtc op 9% (Wish et al., 2006).
Eén Amerikaans onderzoek nam de prevalentie van uitgaansdrugs[9] bij studenten onder de loep. Daaruit bleek dat 18% ooit deze uitgaansdrugs gebruikte. 11% Gebruikte ze het afgelopen jaar (Simons et al., 2005).
Cocaïne is, evenals amfetamines, al lang over zijn hoogtepunt heen in de Amerikaanse studentenpopulatie. Tussen 1969 en 1978 steeg het ooit-gebruik van 5% naar 30%. Nadien daalde het weer tot ongeveer 20% in 1989 en om en bij de 7% in 1999 (Pope et al., 2001). Wat het recent gebruik betreft, was er weer een lichte stijging waar te nemen tijdens de jaren '90, ook al bleef die qua grootteorde zeer beperkt: van 0,6% in 1993 naar 1,2% in 1997 (Gledhill-Hoyt et al., 2000). Williams et al. (2006) wijten tendensen

[9] In geciteerd onderzoek wordt onder "uitgaansdrugs" verstaan: crystal meth, MDMA, MDA, ketamine, amfetamines en speed. Crystal meth, amfetamines en speed behoren tot de groep amfetamines en amfetamine-achtigen. MDMA en MDA zijn xtc-varianten. In die zin is enkel ketamine een product dat niet in ons onderzoek wordt opgenomen. Maar prevalentiecijfers over dit product geven aan dat dit eerder uitzonderlijk wordt gebruikt. We mogen er dus van uitgaan dat de prevalentiecijfers van uitgaansdrugs vooral gaan om het gebruik van xtc en/of amfetamines.

in cocaïnegebruik bij studenten deels aan prijsevoluties van dit product. Naarmate de prijzen dalen, is er onder studenten meer cocaïnegebruik. De relatie tussen gebruik en prijs gaat vooral op voor de studenten onder 21 jaar. O'Malley en Johnston (2002) hielden twee verschillende onderzoeken onder de loep en stelden vast dat actueel cocaïnegebruik merkelijk hoger lag bij niet-studenten dan bij studenten.

De Amerikaanse onderzoeksresultaten doen dus vermoeden dat het gebruik van amfetamines, xtc en cocaïne ook in studentenmiddens geen hoge vlucht neemt. Maar is dat effectief ook zo? Laten we de proef op de som nemen. Tabel 13 toont de prevalentiecijfers voor de AUHA. Zowel het aandeel van ooit-gebruik als het aandeel van laatstejaarsgebruik ligt voor deze drie illegale middelen in dezelfde grootteorde: ongeveer 7% ooit-gebruik en rond 3% laatstejaarsgebruik. Een vergelijking met het gebruik van die middelen in de Vlaamse populatie tussen 18 en 25 jaar is niet mogelijk, aangezien deze producten niet in de gezondheidsenquête van 2004 opgenomen werden. In de gezondheidsenquête van 2001 werd het gebruik van 'xtc, speed of amfetamines' wel nog gemeten, maar dat ligt ondertussen te ver af in tijd om nog geldige vergelijkingen te kunnen maken.
Uit de data van de studentenbevraging in de AUHA blijkt dat het ooit-gebruik van deze drie illegale middelen eveneens beduidend lager ligt dan dat van cannabis. Het ooit-gebruik van de drie middelen ligt net als in de VS tussen 5% en 10%. Meer nog, het aandeel ooit-gebruikers rond 7% in de AUHA-populatie ligt zeker niet hoger dan dat van de 17- tot 18-jarigen in het secundair onderwijs in Vlaanderen.

**Tabel 13: Ooit-gebruik en laatstejaarsgebruik voor andere illegale drugs dan cannabis**

| | **Ooit-gebruik** | **Laatstejaarsgebruik** |
|---|---|---|
| Amfetamines | 6,7% | 2,3% |
| Xtc | 7,4% | 2,9% |
| Cocaïne | 6,8% | 3,4% |
| **Ter vgl.: cannabis** | *47,4%* | *22,1%* |

Wat het laatstejaarsgebruik aangaat, zijn er evenmin sterke verschillen aantoonbaar tussen de AUHA-studentenbevolking en de leerlingenpopulatie

uit het Vlaamse secundair onderwijs. We kunnen dus stellen dat het gebruik van amfetamines, xtc en cocaïne beperkt blijft tot een zeer klein deel van de studentenbevolking. Toch werd elk van deze drie middelen het voorgaande jaar gebruikt door enkele honderden studenten.

Prevalentiecijfers bieden maar een deel van het beeld. De gebruiks-frequenties in de groep laatstejaarsgebruikers dient aanvullend materiaal aan te reiken. Tabel 14 geeft de gebruiksfrequentie per periode weer voor deze drie illegale middelen.

**Tabel 14: Gebruiksfrequentie amfetamines, xtc en cocaïne per periode**

| **AMFETAMINES** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **niet** | **≤1x/md** | **2 of 3x/ maand** | **1x/week** | **2 tot 6x/ week** | **dagelijks** |
| Academiejaar | 44,1% | 47,1% | 0,0% | 2,9% | 2,9% | 2,9% |
| Examenperiode | 82,4% | 2,9% | 0,0% | 8,8% | 0,0% | 5,9% |
| Vakantieperiode | 32,4% | 47,1% | 8,8% | 2,9% | 5,9% | 2,9% |
| **XTC** | | | | | | |
| | **niet** | **≤1x/md** | **2 of 3x/ maand** | **1x/week** | **2 tot 6x/ week** | **dagelijks** |
| Academiejaar | 50,0% | 47,7% | 2,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Examenperiode | 97,8% | 2,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Vakantieperiode | 27,3% | 59,1% | 11,4% | 2,3% | 0,0% | 0,0% |
| **COCAÏNE** | | | | | | |
| | **niet** | **≤1x/md** | **2 of 3x/ maand** | **1x/week** | **2 tot 6x/ week** | **dagelijks** |
| Academiejaar | 56,0% | 32,0% | 6,0% | 6,0% | 0,0% | 0,0% |
| Examenperiode | 90,2% | 7,8% | 2,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Vakantieperiode | 32,0% | 52,0% | 8,0% | 6,0% | 2,0% | 0,0% |

Zowel amfetamines als xtc en cocaïne worden zeer zelden op regelmatige basis gebruikt. Dagelijks gebruik stelt zich bij amfetamines amper en bij xtc en cocaïne niet. Xtc wordt tijdens het academiejaar en in de examenperiode zelfs niet op frequente basis (i.c. minstens een keer per week) gebruikt. In

de vakantieperiodes gebruikt een enkeling het eens per week. Ook cocaïne wordt zeer uitzonderlijk regelmatig gebruikt. Hier en daar durft een student het wekelijks te gebruiken tijdens het academiejaar en/of vakantieperiodes. In de examenperiode vindt geen frequent cocaïnegebruik plaats. Frequent amfetaminegebruik komt iets meer voor, maar ook daar ligt de gebruiksfrequentie van de laatstejaarsgebruikers in regel op eens per maand of minder.

Gezien de lage aantallen is het niet mogelijk om voor de gebruiksfrequenties van deze illegale drugs een betrouwbare vergelijking te maken tussen mannelijke en vrouwelijke AUHA-studenten.

Lage prevalentiecijfers, lage frequentiecijfers, moeten we ons dan over deze producten geen zorgen maken? Voor het overgrote deel van de studentenpopulatie niet, maar misschien toch wel voor die kleine minderheid van regelmatige gebruikers.

## Problematisch gebruik van andere illegale drugs dan cannabis

In ons studentenonderzoek hanteren we de DAST-10 om op problemen tengevolge van gebruik van illegale drugs, andere dan cannabis, te screenen. Zoals eerder reeds gesteld, gaat het om de in de vragenlijst vervatte producten xtc, amfetamines en cocaïne. We beschouwen dan ook enkel de resultaten van de respondenten die aangaven het laatste jaar minstens één van die drie producten te hebben gebruikt. Zo blijven we met een eerder beperkte groep over (n=75). In deze groep blijken 10 respondenten de DAST-vragen niet te hebben beantwoord, zodat we voor de analyse met 65 respondenten overblijven[10]. Gezien dit vrij lage aantal -één respondent vertegenwoordigt ongeveer 1,5%- is iets meer voorzichtigheid bij de interpretatie van de resultaten geboden. Om deze reden is het ook niet aangewezen om verdere vergelijkingen tussen mannen en vrouwen te maken.

[10] In ons onderzoek ligt de interne consistentie van DAST-10 op $\alpha$=0,66. Dat is geen al te sterke score. Maar dat lijkt eigen te zijn aan het gebruik van DAST-10 bij specifieke risicogroepen. DAST-10 blijkt in de algemene bevolking een interne consistentie van rond 0,90 te hebben, terwijl die nog maar rond 0,70 ligt in populaties die gekenmerkt zijn door drugmisbruik (Skinner, 2001). In die zin is onze score niet erg afwijkend.

Op elke DAST-vraag antwoordt de laatstejaarsgebruiker met ja of neen. Elk antwoord levert een score van 0 of 1 op. Zo kan een DAST-10-score tussen 0 en 10 worden berekend. Om deze score te interpreteren, hanteren we volgend schema:

| | |
|---|---|
| 0 | geen problemen |
| 1-2 | beperkt risico op problemen |
| 3-5 | verhoogd risico op problemen |
| 6-10 | sterk verhoogd risico op problemen |

Als we de antwoorden per afzonderlijke DAST-vraag bekijken, krijgen we volgend resultaat (tabel 15).

**Tabel 15: Problemen tengevolge van gebruik van illegale drugs, andere dan cannabis (enkel laatstejaarsgebruikers)**

| **Met betrekking tot afgelopen jaar…** | **'Ja'** |
|---|---|
| Gebruik je meer dan één drug tegelijkertijd? | 52,3% |
| Kan je altijd stoppen met druggebruik wanneer je dat wil? '***neen'*** → | 10,8% |
| Heb je 'blackouts' of 'flashbacks' gehad als gevolg van druggebruik? | 21,5% |
| Voel je je soms slecht of schuldig over je druggebruik? | 32,3% |
| Klaagt je partner (of klagen je ouders) soms over je druggebruik? | 23,1% |
| Heb je je familie verwaarloosd omwille van je druggebruik? | 6,2% |
| Ben je betrokken geweest bij illegale activiteiten om drugs te verkrijgen? | 12,3% |
| Heb je ooit ontwenningsverschijnselen ervaren (zich ziek voelen) wanneer je gestopt was met inname van drugs? | 23,4% |
| Heb je medische problemen tengevolge van druggebruik (geheugenverlies, hepatitis, stuipen, bloedingen, … )? | 15,4% |
| Heb je andere drugs gebruikt dan die nodig voor medische redenen? | 80,0% |

Slechts één op dertien laatstejaarsgebruikers van andere illegale drugs dan cannabis vertoont geen uitingen van een verhoogd risico (7,8%). Bijna de helft vertoont een beperkt risico op drugmisbruik (46,9%), een derde van de laatstejaarsgebruikers wordt gekenmerkt door een verhoogd risico (31,3%)

en bij één op zeven laatstejaarsgebruikers is er sprake van een sterk verhoogd risico (14,1%). Opvallend is dat bijna negen op tien laatstejaarsgebruikers ervan uitgaan altijd te kunnen stoppen indien ze dat zouden willen. Ondanks de duidelijke indicaties op probleemgebruik voor een aanzienlijk deel van de gebruikende studenten, blijken de meesten er dus van uit te gaan dat zij hun gebruik zonder problemen kunnen stopzetten.
In de wetenschappelijke literatuur vonden we één referentie uit de VS die de DAST-10-vragenlijst gebruikte om problemen door gebruik van illegale drugs bij studenten te meten: McCabe et al. (2006). Een vergelijking van hun resultaten met de onze leert dat de drie meest voorkomende probleemuitingen dezelfde zijn in beide onderzoeken, zij het dat de volgorde van nummers 2 en 3 onderling verschilt. In het Amerikaanse onderzoek ligt het aandeel gebruikers met risicokenmerken wel heel wat lager dan bij ons. Zo geeft in de studie van Mc Cabe et al. ruim tweederde van de studenten geen enkele uiting van problemen aan, in ons onderzoek is dat minder dan tien procent. In de AUHA-populatie vertoont bijna de helft duidelijke uitingen van risicogebruik (DAST-score ≥ 3), in de Amerikaanse studie is dat slechts één op tien. Telt de AUHA-studentenpopulatie dan meer problematische gebruikers van illegale drugs? Neen, dat zou een verkeerde conclusie zijn. De oorzaak voor die duidelijke verschillen ligt in de opgenomen middelen. In het Amerikaanse onderzoek waren naast xtc, amfetamines en cocaïne o.a. ook cannabis en het niet-medicinaal gebruik van stimulerende medicatie opgenomen. In ons onderzoek hanteerden we de DAST-vragenbatterij enkel voor laatstejaarsgebruik van xtc, amfetamines en cocaïne. Het gebruik van deze producten leidt frequenter tot uitingen van probleemgebruik dan bijvoorbeeld het gebruik van cannabis.

Algemeen kan gesteld worden dat, over de hele studentenbevolking van de AUHA bekeken, problemen tengevolge van het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis eerder uitzonderlijk voorkomen. Dit hangt samen met de lage prevalentiecijfers voor laatstejaarsgebruik van deze middelen. Want als we in deze groep gaan kijken, dan stellen we vast dat een vrij hoog aandeel van de laatstejaarsgebruikers van andere illegale drugs dan cannabis nadelige morele, sociale, psychische en fysieke gevolgen ondervindt. Van de respondenten die het voorgaande jaar minstens één van de producten xtc, amfetamines en cocaïne gebruikten, blijkt dat meer dan negen op de tien gebruikers risicokenmerken vertonen. Het feit dat ongeveer de helft van hen

aangeeft meerdere drugs tegelijk te hebben gebruikt, zou hierin een rol kunnen spelen. Ondanks deze eerder zorgwekkende resultaten voor een deel van de studenten, blijken deze ervan uit te gaan dat ze niet afhankelijk zijn van die illegale drugs. Dat kan op twee dingen wijzen:

- een bevestiging van het onderscheid tussen drugmisbruik en afhankelijkheid[11]. De meeste screeningsinstrumenten (DSM, ICD, …) maken ook een onderscheid tussen beide fenomenen. Los daarvan lijken onze resultaten te bevestigen dat je ook zonder afhankelijkheid van een product nadelige gevolgen kan ervaren.
- misschien onderschat een aantal van de gebruikers de moeilijkheid om het gebruik van illegale drugs plots stop te zetten.

## 4. Middelengebruik: oorzaken en gevolgen

### 4.1. Motieven om te gebruiken

We vroegen de studenten naar de motieven waarom ze het afgelopen jaar respectievelijk alcohol, cannabis en medicatie gebruikten. Om dit te meten, werden de 11 meest voorkomende motieven uit de onderzoeken van Cohen en Kaal (2001) en Decorte et al. (2003) weerhouden. Per productgroep werden deze motieven voorgelegd en werd aan de studenten gevraagd of dit al dan niet een motief was voor het laatstejaarsgebruik. Om de verhoudingen tussen ja en nee juist te kunnen weergeven, werden voor de analyse enkel respondenten geselecteerd die in eerdere vragen aangaven het product of de productgroep te hebben gebruikt tijdens het afgelopen jaar.

Eerst bekijken we de resultaten voor de hele studentengroep, vervolgens worden de verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke studenten voor wat motieven betreft, toegelicht.

[11] Waarbij nog dient te worden opgemerkt dat afhankelijkheid niet met dit ene item betrouwbaar gemeten kan worden. Voor het screenen op afhankelijkheid zijn uitgebreide vragenbatterijen voorhanden.

### 4.1.1. Algemeen

**Tabel 16: Motieven voor het gebruik van verschillende middelen**

| **Gebruikte je het laatste jaar …** | **ALCOHOL** | **CANNABIS** | **MEDICATIE** |
|---|---|---|---|
| om te ontspannen | 51,7% | 66,3% | 2,1% |
| voor de gezelligheid met vrienden | 90,5% | 79,0% | 0,2% |
| om te genieten van muziek of film | 22,3% | 36,8% | 0,0% |
| om je goed te voelen | 18,4% | 26,7% | 4,7% |
| voor de inspiratie | 4,3% | 18,5% | 0,4% |
| als slaapmiddel | 8,0% | 27,4% | 6,0% |
| om stoom af te laten bij stress | 31,9% | 36,2% | 1,3% |
| om verveling tegen te gaan | 7,9% | 15,2% | 0,1% |
| om zorgen te vergeten | 9,6% | 16,1% | 0,9% |
| om medische redenen | 0,9% | 7,3% | 88,5% |
| om vermoeidheid tegen te gaan | 4,4% | 0,9% | 3,8% |

Een eerste vaststelling die we kunnen maken, is dat de antwoorden voor medicatie een heel eigen patroon vertonen dat duidelijk verschilt met dat voor de andere middelen (tabel 16). Geneesmiddelen worden in de overgrote meerderheid van de gevallen genomen waarvoor ze zijn bestemd, namelijk om medische redenen. Andere motieven gaan niet op voor het overgrote deel van de studenten die het voorgaande jaar medicatie gebruikten. Toch mogen we niet voorbijgaan aan het feit dat 6% van hen medicatie gebruikt als slaapmiddel. In hoofdstuk 2 kwamen we op een overeenkomstig aandeel uit bij het gebruik van slaap- en kalmeermiddelen. Deze medicatie met verslavingspotentieel wordt door enkele honderden studenten bewust gebruikt als slaapmiddel. Ook het feit dat medicatie door bijna 5% wordt gebruikt om zichzelf goed te voelen en door bijna 4% om vermoeidheid tegen te gaan, zijn aandachtspunten.

Voor alcohol en cannabis blijken drie motieven duidelijk hoger te scoren. Dat zijn, in dalende volgorde van belang, “voor de gezelligheid met vrienden”, “om te ontspannen” en “om stoom af te laten bij stress”. “Voor de gezelligheid met vrienden” scoort nog merkelijk hoger bij alcoholgebruik, “om te ontspannen” merkelijk hoger bij cannabis.
Voorts blijken voor cannabis bepaalde motieven belangrijker te zijn dan bij de andere productgroepen. Voor cannabisgebruik worden “om te genieten van muziek of film”, “als slaapmiddel”, “voor de inspiratie” en “om zorgen te vergeten” vaker vermeld dan bij alcohol. Ook “om je goed te voelen” wordt vrij vaak aangeduid. Je zou daaruit kunnen afleiden dat enerzijds de ‘geestesverruimende’ eigenschappen van cannabis meespelen en dat anderzijds cannabis als middel wordt gehanteerd om met mentale en/of emotionele onrust om te gaan. Mogelijk is deze vorm van zelfmedicatie ook de reden waarom verrassend veel respondenten “om medische redenen” als motief aanduiden. Immers, in België is het door artsen voorschrijven van cannabis voor medisch gebruik nog niet gereglementeerd (lees: niet toegelaten).
Niet onbelangrijk is ook te vermelden dat één op tien studenten aangeeft alcohol te drinken om zorgen te vergeten.

#### 4.1.2. Motieven per geslacht

In de vergelijking van de motieven van respectievelijk mannelijke en vrouwelijke studenten weerhouden we twee producten: alcohol en cannabis. Medicatie wordt uit deze vergelijking gehouden omdat, behalve “om medische redenen”, geen opgesomd motief frequent wordt aangehaald.

**Tabel 17: Motieven voor het gebruik van alcohol en cannabis, volgens geslacht**

| | Alcohol | | | Cannabis | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Motief** | **man** | **vrouw** | **sig.** | **man** | **vrouw** | **sig.** |
| om te ontspannen | 63,4% | 41,2% | *** | 66,8% | 65,5% | n.s. |
| Gezelligheid met vrienden | 91,7% | 89,4% | n.s. | 85,0% | 71,1% | ** |
| muziek of film genieten | 27,8% | 17,4% | *** | 49,7% | 19,7% | *** |
| om je goed te voelen | 24,2% | 13,2% | *** | 32,6% | 19,0% | ** |
| voor de inspiratie | 8,0% | 1,1% | *** | 26,7% | 7,7% | *** |
| als slaapmiddel | 11,9% | 4,6% | *** | 29,4% | 24,6% | n.s. |
| stoom aflaten bij stress | 38,9% | 25,7% | *** | 39,0% | 32,4% | n.s. |
| verveling tegengaan | 11,0% | 5,1% | *** | 20,3% | 8,5% | ** |
| om zorgen te vergeten | 12,0% | 7,4% | ** | 20,9% | 9,9% | ** |
| om medische redenen | 1,1% | 0,7% | n.s. | 4,8% | 10,6% | * |
| vermoeidheid tegengaan | 6,8% | 2,3% | *** | 1,6% | 0,0% | n.s. |

Significantieniveau (sig.): ***: p<0,001; **: p<0,01; *: p<0,05; n.s.: p≥0,05 (niet significant)

Laten we de resultaten per product(groep) bekijken (tabel 17). Wat motieven voor alcoholgebruik betreft, is de topvijf voor beide geslachten dezelfde. Toch valt op dat de meeste motieven merkelijk vaker worden opgesomd door mannelijke studenten. Slechts twee motieven komen even sterk naar voor: voor de gezelligheid met vrienden en het amper vermelde om medische redenen. Blijkbaar gebruiken mannen relatief vaker alcohol om te relaxen, om de zinnen te verzetten, om te genieten.

Bij cannabis zien we al een ander patroon. De twee top-antwoorden zijn dezelfde bij mannen en vrouwen, maar de verdere rangorde verschilt sterk. Ook zijn bij sommige motieven duidelijke percentageverschillen zichtbaar. Voor vier motieven zijn geen significante verschillen gemeten. Vermoeidheid

tegengaan wordt hoe dan ook amper geantwoord. De overige drie motieven houden verband met het zoeken naar rustbakens. Niet toevallig horen deze drie bij de vaakst vermelde motieven, zowel bij mannen als bij vrouwen. De andere motieven worden merkelijk vaker door mannelijke studenten gekozen, behalve één: om medische redenen. Bij maar liefst één op tien cannabisgebruikende vrouwelijke studenten gelden medische redenen als motief. Een verrassend hoog aandeel.

## 4.2. Risico's en nadelige gevolgen van alcohol- en druggebruik

Over de effecten van alcohol is al veelvuldig gepubliceerd. De mogelijke effecten van alcoholgebruik op de hersenen en organen zijn goed gekend. De negatieve neurobiologische en fysieke effecten van frequent en/of overmatig gebruik van alcohol kennen een verlengde in het stellen van ongewenste of riskante gedragingen. Zo verhoogt bijvoorbeeld het ontremmende effect van alcohol de kans op onveilige seksuele betrekkingen en leiden de verminderde coördinatie en motoriek, het verhoogde sedatiegevoel en de vertraagde reactiesnelheid tot risicovol rijgedrag (Meyer & Quenzer, 2005). Dat deze 'ongemakken' kunnen leiden tot risicovol gedrag spreekt voor zich. Toch lijkt het niet zelden voor te komen in studentenmiddens. Zo gaf in een Amerikaans onderzoek 28% van de bevraagde studenten aan dat zij in de voorgaande maand in de auto zaten met een bestuurder die high of dronken was (Hingson et al., 2003). In een grootschalig Amerikaans onderzoek naar middelengebruik bij studenten uit het hoger onderwijs gaf 41% van de respondenten aan de voorgaande maand met de auto te hebben gereden na het nuttigen van alcohol. 17% Gaf aan dat dit gebeurde na het drinken van minstens vijf glazen alcohol (Hingson et al., 2003). Onderzoek in Brazilië toonde aan dat gedurende het laatste jaar 18% van de mannelijke studenten bij minstens zeven gelegenheden een auto bestuurde onder invloed van alcohol (Pillon et al., 2005).

Maar er zijn nog andere negatieve gevolgen. Uit Braziliaans onderzoek bleek dat 28% van de studenten tijdens het afgelopen jaar een blackout had of flauwviel tengevolge van alcoholgebruik. Ander grootschalig onderzoek in de VS toonde aan dat de kans op negatieve gevolgen sterk verhoogde naarmate de student vaker aan binge drinking deed. De opgesomde negatieve gevolgen situeerden zich op verschillende vlakken, zoals studieproblemen (brossen, studeerachterstand), hinderend gedrag (vandalisme, ruzies,

problemen met politie, dingen waarvan je achteraf spijt hebt) of nog: gezondheidsrisico's (onveilige seks, gewond raken, …) (Wechsler & Nelson, 2001). In ander Amerikaans onderzoek bleken er bij mannelijke studenten verbanden te bestaan tussen enerzijds de hoeveelheid en gebruiksfrequentie van alcohol en anderzijds het missen van een les en het gewond raken. Bij vrouwelijke studenten waren er duidelijke verbanden met het missen van een les, het oplopen van studeerachterstand en het hebben van blackouts (Park & Grant, 2005).

Uit Amerikaans onderzoek in hogescholen over de problematische gevolgen van alcoholgebruik, bleek dat studenten die fuiven belangrijk vinden en studenten die vaker gedurende enkele uren 'socializen' met vrienden beduidend meer met problematische gevolgen van hun alcoholgebruik worden geconfronteerd, gaande van een kater of het missen van lessen tot gewond raken, onveilig vrijen, dronken rijden of een aanvaring hebben met de ordediensten. Het behoren tot een studentenvereniging kent minder risicoverhogende gevolgen (Harford et al., 2002a).

Ook het gebruik van illegale drugs kan nadelige gevolgen meebrengen. Het gebruik van cannabis leidt tot perceptuele stoornissen, zelfs bij geringe hoeveelheden. Dit effect maakt bijvoorbeeld het besturen van een auto een gevaarlijke handeling. Het kan ook gebeuren dat cannabisgebruik leidt tot psychopathologische reacties, zoals angst- of paniekaanvallen, paranoia en zelfs deliriums. Ook de andere in ons onderzoek opgenomen illegale drugs vertonen risicoverhogende effecten. Zo kan het gebruik van de stimulantia cocaïne en amfetamines leiden tot gevoelens van irritatie en agressie. Het gebruik van xtc kan leiden tot oververhitting en problemen met hartritme en bloeddruk (Meyer & Quenzer, 2005).

Om bij de AUHA-studenten mogelijk nadelige gevolgen van middelengebruik te meten, hanteerden wij een vragenbatterij uit de Core-vragenlijst. Deze meet het zich voordoen van negatieve gevolgen van middelengebruik tijdens het afgelopen jaar. Gezien het feit dat bijna 95% van de AUHA-studentenpopulatie alcohol, cannabis of andere illegale drugs heeft gebruikt in het afgelopen jaar, beschouwen we voor deze vragen de hele studentenpopulatie. Dat geeft volgend resultaat (tabel 18).

**Tabel 18: Nadelige gevolgen van het gebruik van alcohol en/of illegale drugs**

| '(vraag)' ingevolge je drank- of druggebruik tijdens het voorbije jaar? | "Nooit" | "één keer" | "twee keer" | "3 – 5 keer" | "6 – 9 keer" | "10 x of meer" |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Had je een kater … ? | 41,9% | 17,9% | 10,6% | 13,2% | 6,1% | 10,1% |
| Deed je het slecht op een test/toets of een belangrijk project …? | 94,3% | 3,2% | 1,4% | 1,1% | 0,1% | 0,0% |
| Had je problemen met de politie of de schoolautoriteiten … ? | 97,1% | 2,4% | 0,2% | 0,2% | 0,0% | 0,1% |
| Beschadigde je eigendommen, zette je het brandalarm op, …? | 94,9% | 2,9% | 1,0% | 1,1% | 0,1% | 0,1% |
| Raakte je verwikkeld in een ruzie of een gevecht … ? | 91,5% | 6,2% | 1,2% | 0,9% | 0,2% | 0,1% |
| Was je misselijk of moest je braken …? | 48,6% | 27,0% | 13,4% | 7,7% | 2,0% | 1,4% |
| Heb je onder invloed met de wagen gereden …? | 86,0% | 5,0% | 2,6% | 3,2% | 0,7% | 2,5% |
| Heb je een les gemist …? | 72,3% | 8,4% | 5,7% | 8,0% | 2,4% | 3,2% |
| Kreeg je een opmerking van iemand die je kende …? | 80,1% | 9,2% | 4,1% | 3,9% | 0,9% | 1,7% |
| Dacht je dat je misschien een drank- of drugprobleem had …? | 94,1% | 2,6% | 0,9% | 1,4% | 0,2% | 0,8% |
| Had je last van geheugenverlies …? | 83,5% | 5,7% | 4,7% | 3,7% | 0,7% | 1,7% |
| Heb je iets gedaan waarvan je later spijt had …? | 75,2% | 14,3% | 5,2% | 3,8% | 0,9% | 0,6% |
| Werd je aangehouden voor het rijden onder invloed van alcohol of drugs …? | 99,4% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Werd je seksueel misbruikt …? | 98,9% | 1,0% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Heb je iemand anders seksueel misbruikt …? | 99,8% | 0,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Heb je geprobeerd te stoppen, maar zonder succes …? | 94,5% | 2,6% | 1,6% | 0,7% | 0,1% | 0,6% |
| Heb je ernstig aan zelfmoord gedacht …? | 98,3% | 0,7% | 0,2% | 0,6% | 0,0% | 0,2% |
| Heb je een zelfmoordpoging ondernomen …? | 99,4% | 0,6% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| Ben je gekwetst of gewond geraakt …? | 91,8% | 5,9% | 1,4% | 0,9% | 0,0% | 0,0% |

Twee onaangename gevolgen van middelengebruik werden tijdens het voorgaande jaar door meer dan de helft van de studenten aan den lijve ondervonden: een kater hebben en misselijk zijn/braken. Hierbij dient te worden aangestipt dat laatstgenoemde een symptoom van eerstgenoemde kan zijn. Eén op tien studenten had in het afgelopen jaar minstens 10 keer een kater.

De studenten werden algemeen genomen minder geconfronteerd met de andere vermelde nadelige gevolgen. Toch heeft meer dan een kwart in het afgelopen jaar minstens één keer de les gemist tengevolge van drank- of druggebruik. 3,2% Van de studenten, wat geëxtrapoleerd nog neerkomt op bijna 900 AUHA-studenten, heeft minstens tien keer de les gemist door zijn of haar middelengebruik. Ongeveer 6% presteerde door het middelengebruik wel eens ondermaats op een test of belangrijk project. Een kwart van de respondenten heeft iets gedaan waarvan hij of zij nadien spijt had. Wat dat juist was, kan niet worden achterhaald middels de Core-vragen.

Eén op vijf kreeg het voorbije jaar van iemand anders een opmerking over zijn alcohol- of druggebruik. Eén op zes studenten had het laatste jaar last van geheugenverlies tengevolge van het middelengebruik: toch al een duidelijk en ernstig te nemen symptoom. Eén op tien studenten had daar zelfs verschillende keren mee te kampen.

Ongeveer één op zeven studenten reed onder invloed van alcohol of drugs met de wagen. Zorgwekkend is dat -geëxtrapoleerd naar de hele AUHA-studentenpopulatie- bijna 700 studenten dit tien keer of meer deden gedurende het voorgaande jaar. Hieraan gekoppeld zien we dat amper iemand het voorgaande jaar werd aangehouden wegens onder invloed rijden. Nauwelijks 0,6% van de studenten maakte dit eens mee. Dit lijkt erop te wijzen dat de mazen van het repressieve net groot genoeg zijn om ongemoeid onder invloed met de auto te rijden.

De andere gevolgen werden telkens door minder dan één op tien studenten beleefd. Iets minder dan 10% raakte door het middelengebruik betrokken in een ruzie of gevecht of raakte gekwetst (meestal een eenmalig voorval). Ongeveer 5% bezondigde zich aan beschadiging van eigendommen tengevolge van het gebruik van alcohol of drugs.

De meest extreme gevolgen worden in marginale proporties aangegeven. Maar gezien de zware connotatie verdient dit toch de nodige aandacht. Zo geeft slechts 1,2% van de studenten aan dat hij of zij door een ander seksueel werd misbruikt als gevolg van middelengebruik. Toch komt dit,

geëxtrapoleerd naar de hele AUHA-studentenpopulatie, neer op ongeveer 300 studenten die het afgelopen jaar slachtoffer zijn geweest van seksueel misbruik ingevolge drank- of druggebruik.
Voorts dient het zelden vóórkomen van suïcidale gedachten en suïcidale pogingen niet als een irrelevant aandachtspunt te worden geïnterpreteerd. Immers, over de hele AUHA-studentenpopulatie beschouwd, hadden enkele honderden studenten te kampen met zelfmoordgedachten en enkele tientallen ondernamen zelfs een zelfmoordpoging.
Tot slot de twee items waarin de respondent zelf kan reflecteren over zijn problematisch gebruik of mate van afhankelijkheid. Bijna 6% van de studenten dacht het voorgaande jaar dat hij of zij een drank- of drugprobleem had, bij de meesten kwam die gedachte zelfs meermaals op. In dezelfde grootteorde ligt het aandeel studenten dat zonder succes heeft geprobeerd om met het middelengebruik te stoppen. Als we voor dit laatste kijken of er een verband is tussen de antwoorden en de gebruiksfrequentie van alcohol en illegale drugs, zien we dat gebruikers van illegale middelen merkelijk vaker aangeven dat ze een probleem hebben of dat ze moeilijk kunnen stoppen.

Opmerkelijk is dat het krijgen van een opmerking van derden over het gebruik een veel sterkere predictor is voor het inschatten van effectief problematisch alcoholgebruik dan het zelf aanvoelen van een probleem ingevolge het gebruik. Bij het gebruik van illegale drugs is het omgekeerd. Het zelf aanvoelen van een probleem is een sterkere predictor voor effectief problematisch druggebruik dan het moeten horen van opmerkingen over dit gebruik. Het krijgen van opmerkingen over het alcoholgebruik kan dus als een ernstig waarschuwingsbelletje worden aanzien.

## 5. Mentaal welbevinden en middelengebruik

Het mentaal welbevinden kan een invloed hebben op het middelengebruik van een persoon. Wills et al. (1999) stellen dat een negatieve gemoedstoestand kan leiden tot een grotere kans op coping via druggebruik. Het minder goed in het vel zitten kan ook te maken hebben met minder goed ontwikkelde cognitief-emotionele vaardigheden, als daar zijn: geringe ego-veerkracht (vasthoudend reageren in een probleemsituatie), een

problematische zelfcontrole, een zwak zelfbeeld, gebrek aan zelforiëntatie, het op ineffectieve wijze oplossen van probleemsituaties (bv. slaan, schelden, schreeuwen) of een conflictueuze copingstijl. Mensen met minder ontwikkelde cognitief-emotionele vaardigheden vertonen een grotere kans op (problematisch) middelengebruik (Simons et al., 1991).

De relatie tussen mentaal welbevinden en middelengebruik werd ook aangetoond in studentenmiddens. Dat het mentale welbevinden niet bij alle studenten even goed zit, bleek uit een recente grootschalige Nederlandse studie. 20% Van de bevraagde studenten gaf aan zich vaak droevig te voelen, 15% bleek zich niet goed in zijn vel te voelen en 9% gaf uiting aan gevoelens van extreme vermoeidheid. Het omgaan met studiedruk speelt hierin een wezenlijke rol. Maar liefst de helft van de studenten gaf aan te weinig tijd te hebben om te studeren (Boot et al., 2007). Frans onderzoek gaf een nog minder positief beeld: maar liefst 69% van een groep bevraagde studenten in een universiteit, stelde dat ze zich gestresseerd of depressief voelden (Vandentorren et al., 2005). Dat een minder goed welbevinden bij sommige studenten samengaat met middelengebruik is aangetoond. Uit Spaans onderzoek bij studenten, mede gebaseerd op de General Health Questionnaire (GHQ), bleek dat de kans op somatische symptomen, angst en zorgen, sociaal disfunctioneren en depressieve gevoelens groter is bij gebruikers van illegale drugs dan bij niet-gebruikers van illegale drugs. Vooral bij het gebruik van amfetamines en snuifmiddelen (evenals dat van tranquillizers) was dit het geval (Martinez et al., 1999). Studenten die minder betekenis vinden in hun levensdoelen blijken vaker aan binge drinking te doen en meer nadelige gevolgen van alcoholgebruik te ondervinden (Palfai & Weafer, 2006).

Zoals eerder gesteld was het de bedoeling om de GHQ-12 te gebruiken om het mentaal welbevinden te meten. Helaas kunnen we door een foutje in het bevragingsproces slechts zes vragen van deze schaal benutten. Gelukkig bieden de zes geldige vragen de mogelijkheid om de gemoedstoestand te scoren op enerzijds angst en depressie en anderzijds op een gebrek aan (zelf)vertrouwen. Voor deze twee indicatoren wordt nagegaan of er een verband is met middelengebruik.

## 5.1. Gevoelens van angst en depressie in relatie tot middelengebruik

'Angst en depressie' wordt gemeten aan de hand van Graetz' subschaal in de GHQ-12. De score voor vier items wordt daarvoor opgeteld. Deze items zijn:

- Ben je de laatste tijd door zorgen veel slaap tekort gekomen?
- Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je voortdurend onder druk stond?
- Heb je de laatste tijd het gevoel gehad dat je jouw moeilijkheden niet de baas kon?
- Heb je je de laatste tijd ongelukkig en neerslachtig gevoeld?

Hoe hoger de score op deze subschaal, hoe sterker gevoelens van angst en depressie zich voordoen.

**Tabel 19: Score op de subschaal voor angst en depressie, algemeen en volgens geslacht**

| Schaalscore | Totaal | Mannen | Vrouwen |
|---|---|---|---|
| 0 | 46,9% | 52,4% | 41,9% |
| 1 | 20,4% | 21,0% | 19,9% |
| 2 | 14,6% | 12,9% | 16,1% |
| 3 | 10,4% | 8,6% | 11,9% |
| 4 | 7,7% | 5,0% | 10,1% |
| | | $\chi^2(4)=27{,}274$; $p<0{,}001$ | |

Bijna de helft van de studenten vertoont geen uitingen van angst en depressie (tabel 19). Eén op de vijf studenten scoort positief op één symptoom, één op de zeven op twee symptomen, één op de tien op drie symptomen en één op de dertien op alle vier de symptomen. Als we de waarde drie als arbitraire cut-off voor sterkere gevoelens van angst en depressie gebruiken, betekent dit dat toch ruim één op zes studenten (18,1%) in duidelijke mate last heeft van meerdere uitingen van angst en depressie. Ter vergelijking: volgens de resultaten van de WIV-gezondheidsenquête zou in de hele Vlaamse bevolking tussen 18 en 25 jaar 9,7% op deze subschaal een score drie of meer halen; in de AUHA-

studentenpopulatie tussen 18 en 25 jaar is dat 17,6%. De Antwerpse studentenpopulatie heeft dus sterker te kampen met gevoelens van angst en depressie.

Als we de scores per geslacht bekijken, zien we dat vrouwen algemeen genomen hoger scoren op Graetz' schaal van angst en depressie.

Laten we vervolgens nagaan of er een verband is tussen enerzijds gevoelens van angst en depressie en anderzijds middelengebruik. Algemeen genomen zien we dat slechts uitzonderlijk een verband aan te tonen is. Enkel voor een aantal producten is er een relatie met angst en depressie aan te tonen en dit meestal nog in eerder geringe mate.
We zien een positief verband met de gebruiksfrequentie van pijnstillers ($r_s$ = 0,17; $p<0,001$) en van kalmeer- en slaapmiddelen ($r_s$ = 0,17; $p<0,05$). Voor het gebruik van pijnstillers geldt dat dit verband zowel waarneembaar is in het academiejaar als tijdens de examen- en vakantieperiode. Voor het gebruik van kalmeer- of slaapmiddelen zien we dat er enkel tijdens de examenperiodes sprake is van een vrij duidelijk verband tussen de gebruiksfrequentie van kalmeer- of slaapmiddelen en uitingen van angst en depressie ($r_s$ = 0,23; $p<0,01$). Met andere woorden, wie tijdens examenperiodes frequenter kalmeer- en slaapmiddelen gebruikt, heeft sterker te maken met gevoelens van angst en depressie. Blijkbaar nemen studenten die omwille van de examenstress sterker te kampen hebben met angst- en depressiegevoelens, vaker kalmeer- en slaapmiddelen om deze gevoelens te temperen.

### 5.2. Gebrek aan (zelf)vertrouwen

Gebrek aan (zelf)vertrouwen wordt eveneens gemeten aan de hand van Graetz' subschaal in de GHQ-12. Hiervoor worden de scores voor twee items opgeteld. Deze items zijn:

- Ben je de laatste tijd het vertrouwen in jezelf kwijtgeraakt?
- Heb je je de laatste tijd als een waardeloos iemand beschouwd?

De scores voor elke vraag worden opgeteld. Antwoorden die op een gebrek aan (zelf)vertrouwen wijzen, krijgen een score 1. Antwoorden die niet wijzen op een verhoogd gebrek aan (zelf)vertrouwen krijgen een score 0. De

schaalscore ligt dus tussen 0 en 2. Hoe hoger de score op deze subschaal, hoe sterker de tekenen van een gebrek aan (zelf)vertrouwen.

**Tabel 20: Score op de subschaal voor gebrek aan (zelf)vertrouwen, algemeen en volgens geslacht**

| Schaalscore | Totaal | Mannen | Vrouwen |
|---|---|---|---|
| 0 | 81,8% | 86,7% | 77,5% |
| 1 | 8,8% | 6,3% | 11,0% |
| 2 | 9,4% | 7,0% | 11,6% |
| | | $\chi^2(2)=21,566$; $p<0,001$ | |

Ongeveer acht op de tien studenten vertonen geen uitingen van een gebrekkig (zelf)vertrouwen (tabel 20). Eén op de vijf (18,2%) heeft daar dus wel mee te maken. Bijna één op de tien studenten (9,4%) scoort op beide indicatoren voor een gebrekkig (zelf)vertrouwen. Ter vergelijking: volgens de WIV-data van de gezondheidsenquête 2004 vertoont 6,0% van de Vlaamse populatie tussen 18 en 25 jaar beide uitingen van een gebrekkig (zelf)vertrouwen, in de AUHA-populatie van dezelfde leeftijd is dat 9,7%. We zien dus ook hier dat er in de Antwerpse studentenpopulatie proportioneel meer mensen zijn die last hebben van een verminderd zelfvertrouwen.
Ook hier zien we dat vrouwelijke studenten relatief vaker dan mannelijke studenten aangeven dat ze uitingen van een gebrekkig (zelf)vertouwen vertonen.

Net als bij de subschaal angst en depressie zijn er beperkte verbanden aantoonbaar tussen een gebrekkig zelfvertrouwen en een frequenter gebruik van slaap- en kalmeermiddelen ($r_s$ = 0,17; $p<0,05$) en pijnstillers ($r_s$=0,13; $p<0,001$): hoe geringer het zelfvertrouwen, hoe frequenter het gebruik van deze medicatie.

### 5.3. Een kunstje op glad ijs: Graetz' subschalen als indicator voor mentaal welbevinden

Alhoewel we de hele GHQ-12 niet kunnen gebruiken, is het toch mogelijk om een indicatie van mentaal welbevinden te geven. Immers, Gao et al. (2004) tonen aan dat de drie subschalen van Graetz sterk met elkaar correleren. In een persoonlijke communicatie met Dr. Gao liet deze verstaan dat de somscore van de twee door ons gehanteerde subschalen van Graetz kunnen dienen als predictor voor mentaal welbevinden. We moeten hierbij wel aangeven dat dit slechts het best mogelijke alternatief is, gezien het wegvallen van zes van de twaalf vragen.
Als we de scores van de twee gehanteerde subschalen van Graetz bekijken, dan krijgen we de volgende verdeling (tabel 21).

**Tabel 21: Score op de subschaal voor mentaal welbevinden, algemeen en volgens geslacht**

| **Schaalscore** | **Totaal** | **Mannen** | **Vrouwen** |
|---|---|---|---|
| 0 | 46,2% | 51,8% | 41,2% |
| 1 | 18,4% | 19,5% | 17,4% |
| 2 | 13,0% | 11,0% | 14,7% |
| 3 | 7,7% | 7,4% | 8,1% |
| 4 | 5,8% | 4,8% | 6,7% |
| 5 | 5,0% | 3,0% | 6,7% |
| 6 | 4,0% | 2,6% | 5,3% |
| | | $\chi^2(6)=32,707$; $p<0,001$ | |

Iets meer dan de helft van de AUHA-studenten heeft al met minstens één uiting van mentaal onwelbevinden te maken gehad. Dat betekent evenwel nog niet per se dat er sprake is van een psychisch probleem. We kunnen wel stellen dat personen die een hogere score hebben zich waarschijnlijk minder goed in hun vel voelen. Als we de cut-off arbitrair op 4 zetten om een duidelijk minder goede mentale toestand af te bakenen, blijkt dat 14,8% van de AUHA-studenten zich duidelijk minder in zijn sas voelt. Ter vergelijking, in de hele Vlaamse bevolking tussen 18 en 25 jaar is dat 7,9%. Het aandeel ligt

dus dubbel zo hoog in de Antwerpse studentenpopulatie als in de Vlaamse bevolking.
Als we binnen de AUHA-studentenpopulatie de scores voor mannen en vrouwen bekijken, is alweer te zien dat de vrouwen vaker de hoogste scores behalen en dus sterker blijk geven van een minder positief mentaal welzijn.

Laten we vervolgens eens kijken of er een relatie is tussen het mentale welbevinden van de student en diens middelengebruik. Met twee producten is er een verband aantoonbaar: pijnstillers ($r_s=0,17$; $p<0,001$) en kalmeer- en slaapmiddelen ($r_s=0,18$; $p<0,05$). Voor elk van die producten geldt: hoe minder goed het met het mentale welbevinden is gesteld, hoe frequenter het gebruik van deze middelen. Opvallend is dat het verband met kalmeer- en slaapmiddelen een ander beeld vertoont dan met de twee andere producten. Terwijl het verband met mentaal welbevinden voor pijnstillers voor het hele jaar aantoonbaar is, geldt voor kalmeer- en slaapmiddelen dat er enkel in het academiejaar een duidelijk verband is tussen de gebruiksfrequentie en het mentale welbevinden ($r_s=0,22$; $p<0,01$). In de examen- en vakantieperiode is er geen verband aanwezig. De gebruiksfrequentie van slaap- en kalmeermiddelen tijdens het academiejaar heeft dus enige predictiekracht voor het mentale welbevinden van de student.

## 6. Contextuele aspecten van middelengebruik

In de vorige delen hebben we een aantal persoons- en middelengerelateerde aspecten van nabij bekeken. Maar om het middelengebruik bij de studenten goed te kunnen plaatsen, dienen ook relevante omgevingsgerelateerde componenten te worden onderzocht. In ons onderzoek focussen we op twee aspecten: de context van het student-zijn (statuut, woon- en leefsituatie) en de plaatsen en gelegenheden waar de student aan middelengebruik doet.

### 6.1. Context van het student-zijn

Het gemeenschappelijke aan ‘de student’ van de AUHA is dat hij of zij ingeschreven is in een opleiding die aan één van de vijf AUHA-instellingen wordt gegeven. Maar studenten verschillen ook in een aantal kenmerken van elkaar. Zo kan iemand bijvoorbeeld ingeschreven zijn als werkstudent. Dan

krijgt het studeren een plaats naast het werk. Maar ook bij de niet-werkstudenten zijn er verschillen. Zo zijn er zowel studenten die nog wat geld verdienen middels het bijklussen onder studentenstatuut (voortaan omschreven als jobstudenten) als studenten die geen jobs opnemen.
Voorts verschilt ook de woon- en leefsituatie van student tot student. Wat de woonsituatie in de week betreft, heb je zowel studenten die thuis wonen als studenten die op kot zitten. In deze laatste categorie kan dan nog een onderscheid worden gemaakt tussen wonen in een studentenwoning van de AUHA-instelling, wonen in een kot met chaperon (kotmadam, peda) en wonen in een privé-studentenwoning.

### 6.1.1. Statuut van de student

In de AUHA-studentenpopulatie geeft 61,7% van de respondenten aan een niet-werkende student te zijn. 26,6% Zegt jobstudent te zijn en 11,6% stelt werkstudent te zijn. Om na te gaan of het statuut van de student van invloed is op patronen van middelengebruik, wordt eerst gezocht naar verbanden tussen beide aspecten. In een tweede stap wordt gekeken of er tussen de drie subgroepen verschillen zijn inzake (problematisch) middelengebruik.

Voortgaand op deze analysestappen, zien we dat er verbanden zijn tussen het statuut van de student en de gebruiksfrequentie van alcohol. Voor alle vier de categorieën (bier, wijn, aperitief en sterke drank) geldt dat er tussen de subgroepen significante verschillen zijn. Wat bier betreft, springt in het oog dat jobstudenten frequenter bier drinken dan werkstudenten. Tussen werkstudenten en studenten die geen jobs verrichten zijn er geen verschillen. Opmerkelijk is dat voor wijn en aperitief werkstudenten wel frequenter gebruik vertonen. Werkstudenten drinken beduidend frequenter wijn en aperitief dan zowel jobstudenten als studenten zonder bijverdiensten. Wat het gebruik van sterke drank betreft (puur of gemixt), is aantoonbaar dat jobstudenten frequenter drinken dan niet-bijverdienende studenten.
Het feit dat werkstudenten minder vaak bier drinken maar wel vaker wijn en aperitief, lijkt op een andere levensstijl te wijzen. Feit is dat de werkstudent gemiddeld ouder is dan respectievelijk jobstudenten en niet-klussende studenten (meer dan drie jaar ouder) en zich mede vanwege professionele verplichtingen een minder ‘wilde’ levensstijl eigen kan maken. De meer ‘Bourgondische’ dranken wijn en aperitief komen dan ook frequenter voor bij

deze groep. Het meer aan uitgaan en fuiven verbonden bier wordt vaker door de niet-werkstudenten gebruikt. Dat jobstudenten frequenter bier en sterke drank drinken dan niet-jobstudenten heeft misschien te maken met meer financiële mogelijkheden dankzij de betaalde jobs. Wie meer geld heeft, kan zich vaker en ook duurdere drank veroorloven.

Voor de gebruiksfrequentie van de meeste categorieën van medicatie wordt geen onderling verschil vastgesteld tussen de drie categorieën van student. Enige uitzondering is stimulerende medicatie. Jobstudenten blijken frequenter stimulerende medicatie te gebruiken dan werkstudenten. Wat gebruik van illegale drugs betreft, zien we dat er tussen de categorieën van studentenstatuut geen onderlinge verschillen zijn in de gebruiksfrequentie van de verschillende producten. Toch blijken jobstudenten gemiddeld meer nadelige gevolgen van cannabisgebruik op te sommen.

Al bij al zijn er enigszins tekenen dat jobstudenten frequenter en misschien ook risicovoller middelengebruik vertonen. Dit lijkt aan te sluiten bij eerdere bevindingen over het bijklussen bij adolescenten en studenten. Uit Amerikaans onderzoek bleek dat adolescenten die bijklusten, een grotere kans op middelengebruik vertoonden (Miller & Miller, 1997). Ander onderzoek toonde aan dat bij werkende adolescenten tussen 14 en 17 jaar[12] de kans op alcoholgebruik in de voorgaande maand ongeveer dubbel zo hoog was als bij niet-werkende peers (Paschall et al., 2002). Vroeg beginnen met alcoholgebruik kon niet ingeroepen worden als verklarende factor, aangezien er voor dit fenomeen geen verschillen waren tussen werkende en niet-werkende adolescenten. De verhoogde kans op recent alcoholgebruik was vooral te wijten aan demografische (leeftijd, geslacht, etniciteit) en peer-gerelateerde (middelengebruik bij peers, attitude t.o.v. middelengebruik, …) invloedsfactoren. Als die invloeden uitgezuiverd werden lag de kans op recent alcoholgebruik bij werkende adolescenten 1,4 keer hoger dan bij niet-werkende adolescenten.

Leppel (2006) wijst op de tegenstrijdige wisselwerking tussen werken en binge drinking bij studenten: de werkgebonden verplichtingen zetten werkende studenten aan om minder vaak te binge-drinken. Anderzijds zorgen de inkomsten door arbeid ervoor dat binge drinking beter betaalbaar wordt.

[12] 96% Van de onderzoekspopulatie liep nog school.

### 6.1.2. Woon- en leefsituatie van de student

Het patroon van alcoholgebruik bij studenten uit het hoger onderwijs kan sterk beïnvloed worden door de residentiële setting van de student. Zo werd vastgesteld dat het drinken van alcohol in appartementen toenam naarmate men vorderde qua studiejaar. In peda's daarentegen nam het alcohol drinken af naarmate men verder vorderde in de studieloopbaan (Harford et al., 1983). Een recentere literatuurreview vond verdere onderbouw voor de stelling dat de woon- en leefcontext het drinkpatroon beïnvloedt: bij studenten die op de campus verbleven lag het alcoholgebruik, alsook de frequentie van binge drinking hoger dan bij studenten die niet op de campus woonden[13] (Presley et al., 2002). Dat werd nogmaals bevestigd in twee recentere onderzoeken (Dawson et al., 2004; Dantzer et al., 2006).
Ander onderzoek uit de VS plaatst het belang van de woonsituatie naast de ruimere sociale leefcontext en dan blijkt dat vooral de sociale context een invloedsfactor is voor problematisch alcoholgebruik. Maar ook wooncontextuele aspecten spelen nog een rol. Het belangrijk vinden van fuiven, het lid zijn van een studentenvereniging, maar ook het samenwonen met een 'room mate' verhogen de kans op alcoholmisbruik en -afhankelijkheid. Het niet wonen in een alcoholvrije peda verhoogt de kans op alcoholmisbruik maar niet op alcoholafhankelijkheid. Het al dan niet wonen op alcoholvrije campuskoten blijkt geen impact te hebben (Knight et al., 2002).
Maar ook dichter bij huis zijn evidenties te vinden voor een hoger alcoholgebruik bij niet-thuiswonende studenten. Een grootschalig onderzoek bij studenten uit 4 Italiaanse universiteiten toonde aan dat er bij niet-thuiswonende studenten proportioneel driemaal meer frequente binge drinkers (i.c. 3 tot 4 keer per week binge drinking) te vinden zijn dan bij thuiswonende studenten (D'Alessio et al., 2006).

In de studentenbevraging polsten we zowel naar de woonsituatie in de week als naar de leefsituatie in de week. Met woonsituatie wordt de fysieke woonomgeving bedoeld: woont de student nog thuis of zit hij op kot? En als hij op kot zit, betreft het dan een studentenwoning van de onderwijsinstelling, een kot met chaperon of een privé-studentenwoning? Met

[13] In de VS liggen studentenwoningen veelal op de campus. Studentenwoningen op de privémarkt komen relatief minder voor.

leefsituatie wordt de sociale leefomgeving bedoeld: woont de student alleen of met anderen? Indien met anderen, is dat dan bij de ouders, met een levenspartner of met vrienden?

Tussen woon- en leefsituatie is er een grote overlap. Tweederde van de AUHA-studenten is ook te plaatsen onder de combinatie thuis wonen met de ouders. Tussen beide variabelen is er een sterke samenhang ($V=0,48$; $p<0,001$). Daardoor is het niet nodig om voor beide variabelen aparte analyses te maken. We opteren ervoor om enkel de woonsituatie te bekijken. De categorieën studentenwoning van de onderwijsinstelling en kot met chaperon worden er uit geselecteerd omdat zij bij minder dan 2% van de studenten van toepassing waren. Zo houden we twee grotere categorieën over: thuis (71,1%) en privé-studentenwoning (20,0%). Of, in andere termen gesteld: tussen studenten die nog tijdens de week onder ouderlijk toezicht verblijven en studenten die tijdens de week vrij van toezicht wonen. We zullen nagaan of er tussen beide groepen verschillen zijn qua (problematisch) middelengebruik.

Wat alcoholgebruik betreft, zijn er twee categorieën waarvoor een verschil in gebruiksfrequentie aantoonbaar is. Bier en wijn worden frequenter gebruikt door kotstudenten dan door thuisstudenten. Dat verschil in gebruiksfrequentie is niet terug te vinden bij aperitieven en sterke drank. Betekent het frequenter gebruik van bier en wijn dan ook dat de kotstudent meer alcohol drinkt? Dat is inderdaad zo. Terwijl de thuisstudent gemiddeld bijna 6,5 glazen alcohol per week drinkt, ligt dat gemiddelde bij kotstudenten op 9 glazen per week. Opmerkelijk is dat dit sterker speelt bij vrouwelijke studenten dan bij mannelijke studenten. Vrouwelijke studenten die op kot zitten, drinken gemiddeld ruim drie glazen alcohol meer dan vrouwelijke studenten die tijdens de week thuis wonen. Bij mannen is het verschil niet statistisch significant.
Betekent dat dan tevens dat kotstudenten meer kans hebben op problematisch alcoholgebruik? De gemiddelde AUDIT-score ligt bij kotstudenten (7,5) hoger dan bij thuisstudenten (6,0) ($t=-4,557$; $p<0,001$). Bovendien tellen de kotstudenten relatief meer personen met een beperkt risico op problematisch alcoholgebruik dan thuisstudenten (score 8-15): 34,7% versus 23,9% ($\chi^2(3)=18,847$; $p<0,001$). Als we de hogere risicodrempel (AUDIT-score>15) hanteren, zien we dat er tussen

kotstudenten en thuisstudenten geen verschil meer is in het aandeel studenten met een hoger risico. Dit geldt zowel voor mannelijke als voor vrouwelijke studenten. We kunnen dus stellen dat kotstudenten algemeen genomen meer kans maken op beperkte uitingen van problematisch alcoholgebruik.

Wat medicatiegebruik betreft, is er geen verschil tussen thuisstudenten en kotstudenten. Maar dat verschil is er des te duidelijker voor illegaal druggebruik. Voor alle vier de opgenomen categorieën van illegale drugs geldt dat kotstudenten frequenter gebruiken dan thuisstudenten. Betekent dit dat kotstudenten meer kans hebben op problematisch druggebruik? Het antwoord luidt ja. Kotstudenten scoren beduidend hoger op de DAST-risicoschaal en kennen gemiddeld genomen meer uitingen van problematisch cannabisgebruik. Kotstudenten hebben in vergelijking met thuisstudenten een meer dan drie maal zo hoog risico op problematisch gebruik van andere illegale drugs dan cannabis (O.R.=3,4; p<0,01). Een verhoogd risico is ook te vinden bij de mannelijke studenten op kot t.o.v. de mannelijke thuisstudenten (O.R.=3,8; p<0,05). Wegens een te laag aantal is deze odds ratio bij vrouwelijke studenten niet hanteerbaar.

### 6.2. Waar en wanneer vindt middelengebruik plaats?

We weten nu dat de kotstudent algemeen genomen meer alcohol drinkt en frequenter illegale drugs gebruikt. Maakt de toegenomen vrijheid misschien dat zij frequenter op plaatsen komen waar deze middelen gebruikt worden? En is de thuisstudent dan beter beschermd in zijn thuismilieu? Dit zal verderop onder de loep worden genomen. Laten we eerst kijken waar en wanneer middelengebruik in het algemeen plaatsvindt. Hierbij dient te worden vermeld dat enkel respondenten die aangaven het overeenkomstige product te hebben gebruikt tijdens het laatste jaar, werden opgenomen in de analyses. Dit geeft de onderlinge verhoudingen tussen de gebruikte producten beter weer.

### 6.2.1. Plaatsen en gelegenheden van gebruik

Een eerste opmerkelijk gegeven is dat er een duidelijk onderscheid is naargelang legale en illegale producten als wordt nagegaan op welke plaatsen ze worden gebruikt. Alcohol wordt vooral op café/restaurant, op fuiven, in de woonplaats en in clubs/discotheken gebruikt (tabel 22). Ook op appartement of studentenkot en op studentikoze activiteiten komt dit vrij vaak voor. De frequentie van fuif- en cafébezoeken hangt ook duidelijk samen met de gebruiksfrequentie van bier en sterke drank en problematisch alcoholgebruik. Sterke drank is dan weer sterker gelieerd aan discotheekbezoeken. Er is ook een positief verband aantoonbaar tussen de gebruiksfrequentie van sterke drank en de bezoekfrequentie van discotheken en clubs ($r_s$=0,37; p<0,001).

**Tabel 22: Heb je het laatste jaar... (b) gebruikt in/op een... (a)**

| ***Product (b)➔ plaats/gelegenheid (a) ➔*** | **Alcohol** | **Cannabis** | **Illegale drugs** |
|---|---|---|---|
| **Peda/studentenhuis** | 9,8% | 4,3% | 0,0% |
| **Appartement/studenten kot** | 41,2% | 52,0% | 33,3% |
| **Café/restaurant** | 90,3% | 8,2% | 24,0% |
| **Fuif** | 76,4% | 37,7% | 40,0% |
| **Studentikoze activiteit** | 34,1% | 10,6% | 1,3% |
| **Club/discotheek** | 54,4% | 17,3% | 62,7% |
| **Waar je woont** | 73,7% | 45,6% | 28,0% |
| **Auto** | 7,5% | 26,1% | 21,3% |
| **Andere plaats** | 25,8% | 40,7% | 21,3% |

Cannabis wordt vooral op privé-plaatsen gebruikt. Cafés en clubs/disco's gelden opvallend minder dan bij alcohol of andere illegale drugs als gebruiksplaats. Er is ook geen wezenlijk verband aantoonbaar tussen de gebruiksfrequentie van cannabis en de bezoekfrequentie van respectievelijk cafés en discotheken of clubs. Telkens ongeveer de helft van de cannabisgebruikers geeft aan het op studentenkot of appartement of in de

woonplaats (thuisadres) te gebruiken. Toch hebben ook vrij veel laatstejaarsgebruikers van cannabis dit middel gebruikt op openbare plaatsen: ruim een derde geeft fuiven aan als gebruikslocatie, een kwart gebruikte cannabis in een auto.

Opvallend is dat cannabis in vergelijking met alcohol proportioneel meer wordt gebruikt in de auto. Het zou kunnen dat cannabis in de auto wordt gebruikt om dit gebruik aan de sociale controle te onttrekken. Maar zolang het op de openbare weg gebeurt, is het strafbaar. Dit naast het feit dat het gebruik van alcohol en drugs ook een risicoverhogend effect heeft op het eventuele verdere rijgedrag.

Andere illegale drugs dan cannabis blijken vooral in clubs en discotheken gebruikt te worden. Ook fuiven en de eigen (studenten)woonst zijn voorkeursplaatsen. Voor amfetamines is een verband aantoonbaar tussen de gebruiksfrequentie van dit product en de bezoekfrequentie van clubs of discotheken ($r_s=0,31$; $p<0,001$) en van fuiven ($r_s=0,32$; $p<0,001$): hoe vaker deze gelegenheden worden bezocht, hoe frequenter amfetaminegebruik voorkomt.

### 6.2.2. Vergelijking tussen kotstudenten en thuisstudenten

Algemeen genomen gaan kotstudenten frequenter dan thuisstudenten naar fuiven, studentikoze activiteiten en op café. Tussen beide groepen is er geen verschil qua bezoekfrequentie van discotheken en dancings. Heeft dit een invloed op het gebruik op die plaatsen? En hoe zit het met gebruik op andere plaatsen? Zijn daar verschillen te zien tussen kotstudenten en thuisstudenten? Laten we dit eens bekijken voor alcohol- en cannabisgebruik tijdens het laatste jaar[14].

De bevinding dat kotstudenten frequenter naar fuiven, studentikoze activiteiten en cafés gaan, lijkt de kans op gebruik van alcohol in deze settings te verhogen. Onder de studenten die het voorgaande jaar alcohol dronken, hebben relatief meer kotstudenten (82,5%) dan thuisstudenten (75,6%) dat gedaan op een fuif ($\chi^2(1)=5,976$; $p<0,05$). Ook zijn er relatief

[14] In deze vergelijking nemen we andere illegale drugs dan cannabis niet op omwille van het te kleine aantal studenten in sommige deel-analyses.

meer kotstudenten (47,0%) dan thuisstudenten (31,5%) die het laatste jaar alcohol gebruikten op studentikoze activiteiten ($\chi^2(1)=23{,}493$; $p<0{,}001$). Wat het laatstejaarsgebruik van alcohol op café of restaurant betreft, zitten we met een grensgeval. 93,3% Van de kotstudenten heeft het laatste jaar alcohol op café of restaurant gedronken, tegenover 89,4% van de thuisstudenten. We zitten evenwel op de aanvaarde overschrijdingskans van $\alpha=5\%$ om uit te maken of het verschil statistisch significant is of niet ($\chi^2(1)=3{,}841$; $p=0{,}05$). Er is zeker geen verschil inzake alcohol drinken in discotheken of dancings. In beide groepen heeft 55% dat het afgelopen jaar gedaan ($\chi^2(1)=0{,}033$; $p=0{,}855$).

Ook voor gebruik op de meeste andere plaatsen zien we geen verschillen. Uitzondering hierop betreft het gebruik in het studentenappartement of -kot. 79,3% Van de kotstudenten heeft daar het afgelopen jaar alcohol gedronken tegenover 29,7% van de thuisstudenten ($\chi^2(1)=225{,}898$; $p<0{,}001$). Het is logisch dat kotstudenten dat relatief meer in hun woonhabitat doen dan dat thuisstudenten dat in andermans studentenwoonst doen. Toch heeft bijna één op drie thuisstudenten alcohol gedronken op iemands privékot. Interessant is ook de bevinding dat er in beide groepen proportioneel gezien evenveel studenten zijn die thuis alcohol hebben gedronken.

Laten we vervolgens de verschillen tussen kotstudenten en thuisstudenten bekijken in de groep die het laatste jaar cannabis gebruikte. Van de laatstejaarsgebruikers hebben proportioneel gezien meer dan twee keer meer kotstudenten (80,5%) dan thuisstudenten (37,3%) het voorgaande jaar cannabis gebruikt op een studentenappartement of -kot ($\chi^2(1)=45{,}728$; $p<0{,}001$). Het omgekeerde geldt voor studentikoze activiteiten. Daar zien we dat 12,4% van de thuisstudenten die het laatste jaar cannabis gebruikten, dit in die periode (ook) op een studentikoze activiteit hebben gedaan. Bij de kotstudenten ligt dat aandeel op 4,6% ($\chi^2(1)=4{,}148$; $p<0{,}05$). Opmerkelijk is dat relatief meer thuisstudenten cannabis op andere plaatsen gebruikten dan deze die in de lijst staan opgenomen. Bij thuisstudenten is dat bij de helft van de laatstejaarsgebruikers het geval (49,8%), bij kotstudenten is dat zo voor ruim een kwart (27,6%) ($\chi^2(1)=12{,}307$; $p<0{,}001$). Dit zou erop kunnen wijzen dat thuisstudenten vaker andere plaatsen moeten opzoeken om de sociale controle in de eigen woonomgeving te omzeilen.

Voor de overige categorieën van plaatsen en gelegenheden zijn er geen verschillen tussen thuisstudenten en kotstudenten, dus ook niet voor het gebruik op fuiven, in restaurants of cafés of in de thuiswoonplaats. Wat dat laatste betreft, is het dus algemeen genomen niet zo dat kotstudenten cannabis enkel in de ouderloze woonomgeving gebruiken.

### 6.3. Verband tussen vrijetijdsbesteding en middelengebruik

Er werden de studenten vragen voorgelegd over hun vrijetijdsbesteding, zodat een eventueel verband tussen de vrijetijdsbesteding en het middelengebruik kan worden nagegaan. Deze vragen gingen zowel over typisch geachte vrijetijdsbestedingen van studenten als over algemeen gangbare vrijetijdsactiviteiten.
Nog een belangrijke nuance in het lezen van de hierna volgende resultaten: als het over statistische verbanden gaat, is het zo dat de verbanden worden gemeten in de groep die het laatste jaar het betreffende product gebruikte. Dat is zo omdat we de vraag over de gebruiksfrequentie enkel stelden aan studenten die aangaven het betreffende product te hebben gebruikt in het voorgaande jaar.

#### 6.3.1. Studentikoze vrijetijdsactiviteiten

Heeft het deel uitmaken van het bestuur van een studentenkring een invloed op het middelengebruik? In de wetenschappelijke literatuur vonden we hierover enkel referenties uit de VS. Alhoewel de ‘Greek organisations’ in de VS verschillen van onze studentenverenigingen, zijn er ook voldoende parallellen om de onderzoeksresultaten over middelengebruik in ‘sororities’ en ‘fraternities’ als relevant referentiekader in te brengen. De meeste referenties belichten het alcoholgebruik in deze studentenorganisaties. Algemeen komt naar voor dat leden van studentenorganisaties meer alcohol drinken dan niet-leden, ook als wordt gecontroleerd voor het voorafgaande alcoholgebruik (Lee et al., 2006; Sher et al., 2001). Leden van studentenorganisaties blijken vooral vaker aan binge drinking te doen. Dat geldt evenwel niet sterker voor bestuursleden dan voor gewone leden (Plucker & Teed, 2004). Op basis van een literatuurreview stelden Presley et al. (2002) dat bestuursleden van studentenorganisaties grotere hoeveelheden alcohol drinken dan gewone leden en niet-leden.

Normatieve uitingen bij de peer group blijken van groot belang in het drinkgedrag van leden van studentenorganisaties (Sher et al., 2001). Descriptieve normen van de peers (i.c. het drinkgedrag van de peers uit de organisatie) hebben een invloed op het drinkgedrag van de leden, terwijl de waardegerelateerde normen (i.c. de uitgesproken normen t.a.v. alcohol drinken) een significante predictieve kracht hebben voor voortgezet alcoholgebruik, negatieve gevolgen van alcoholgebruik en symptomen van problematisch alcoholgebruik (Larimer et al., 2004).
Eén andere referentie uit de VS belichtte het xtc-gebruik van leden van studenten-organisaties. Yacoubian (2003) kwam tot de vaststelling dat er meer xtc-gebruik tijdens het laatste jaar was bij leden van een Greek organisation.

In ons onderzoek vroegen we niet naar het lidmaatschap, maar enkel naar het bestuursschap van studentenverenigingen. Dit omdat lidmaatschap bij ons, in tegenstelling tot de Greek organisations in de VS, een meer informeel karakter heeft. De Amerikaanse varianten van studentenverenigingen zijn veel meer gesloten en formeel (met meer codes) dan die in België. 6,4% Van de AUHA-respondenten gaf aan deel uit te maken van het bestuur van een studentenkring. Bij mannen (7,8%) lag dat aandeel hoger dan bij vrouwen (5,0%) ($\chi^2(1)=4{,}841$; $p<0{,}05$).

Daarnaast vroegen we naar de frequentie van deelname aan studentikoze activiteiten. Tabel 23 geeft de resultaten weer.

**Tabel 23: Frequentie van deelname aan studentikoze activiteiten**

| **Deelname studentikoze activiteiten** | **%** |
|---|---|
| Minder dan 1 keer per maand | 84,6% |
| 1 keer per maand | 7,3% |
| 2 tot 3 keer per maand | 3,4% |
| 1 keer per week | 3,2% |
| Enkele keren per week | 1,4% |
| Elke dag | 0,1% |

De overgrote meerderheid neemt minder dan maandelijks deel aan een studentikoze activiteit. Ongeveer één op de tien studenten doet dat één tot drie maal per maand. Ongeveer één op de twintig doet dat minstens eens per week.

We zien dat er voor medicatie en illegale drugs amper sprekende verbanden zijn tussen de gebruiksfrequentie en frequentie van deelname aan studentikoze activiteiten. Bij de alcoholische dranken zijn enkel voor bier ($r_s$ = 0,19; p<0,01) en sterke drank ($r_s$ = 0,12; p<0,01) eerder zwakke verbanden aantoonbaar. Als we het verband nagaan tussen bestuurslidmaatschap van een studentenkring en de gebruiksfrequentie van de verschillende middelen, dan zien we dat voor de verschillende soorten alcohol, noch voor de verschillende soorten medicatie of voor de verschillende soorten illegale drugs er een verband aantoonbaar is. De Chi²-test levert voor elk product een overschrijdingskans boven 5% op, wat aantoont dat er geen sprake is van een statistisch significant verband.

Rekening houdend met het feit dat meer dan 20% van de velden uit de kruistabellen minder dan 5 gevallen telt, wat een voorwaarde is voor de toepassing van de Chi²-test, wordt ook een andere statistische methode gebruikt, met name de associatiemaat Goodman & Kruskal's Gamma. In Gamma wordt een op basis van de t-waarde benaderde significantiegraad gehanteerd. De resultaten voor Gamma geven enkel voor bier een significant verband aan ($\gamma$=0,24; p<0,001). De Gamma-waarde, een maatstaf die verbanden nogal uitvergroot, is niet van die grootte dat er sprake is van een sterk verband. Maar we kunnen toch stellen dat er enig verband is tussen het deel uitmaken van het bestuur van een studentenvereniging en het frequenter drinken van bier.

Maar gebruiksfrequentie is natuurlijk maar één parameter die een beeld geeft over het drinkgedrag van de student. Als we de door de student zelf geschatte gemiddelde hoeveelheid glazen alcohol per week als variabele in de analyse opnemen, zien we dat er plots wel enig, zij het zwak verband is tussen het bestuursschap in een studentenvereniging en het aantal gedronken glazen alcohol (r=0,12; p<0,001). Als we het gemiddeld aantal glazen alcohol dat het bestuurslid van een studentenvereniging drinkt, vergelijken met het gemiddeld aantal glazen van een student die geen deel

uitmaakt van het bestuur van een studentenvereniging, dan zien we duidelijke verschillen. Een niet tot het bestuur van een studentenvereniging behorende student drinkt gemiddeld bijna 7 glazen per week (6,67), een bestuurslid van een studentenvereniging drinkt gemiddeld 11 glazen per week (10,95) ($t=-3,636$; $p<0,001$). Studenten uit het bestuur van studentenverenigingen drinken dus gemiddeld meer dan 4 glazen alcohol per week meer dan studenten die niet zulke bestuursfunctie hebben.

Studenten die bestuurslid zijn van een studentenvereniging drinken niet frequenter alcohol dan studenten die niet tot de bestuurskringen van studentenverenigingen behoren, maar eerstgenoemden drinken dus wel merkelijk grotere hoeveelheden alcohol per week dan laatstgenoemden. Dit betekent dat bestuursleden uit studentenverenigingen gemiddeld meer alcohol verzetten per drinkgelegenheid. Uit deze vaststelling zou je kunnen verwachten dat bestuursleden van studentenverenigingen ook vaker aan binge drinking doen dan niet-bestuursleden. Dat blijkt ook te kloppen: er is een (weliswaar zwak) verband tussen een bestuursschap bij een studentenvereniging en een verhoogde frequentie van binge drinking ($r_s=0,12$; $p<0,001$).

Als het behoren tot het bestuur van studentenkringen algemeen genomen leidt tot een hoger alcoholgebruik, is het dan niet aannemelijk om te veronderstellen dat de kans op problematisch alcoholgebruik ook toeneemt? Dat blijkt inderdaad zo te zijn: studenten die in het bestuur van een studentenkring zitten, hebben een meer dan drie maal zo hoge kans op problematisch alcoholgebruik (O.R.=3,3; $p<0,001$).

### 6.3.2. Uitgaansactiviteiten

Recent Vlaams onderzoek in uitgaanssettings (cafés, jeugdhuizen, party’s, dancings en clubs) toonde een duidelijke samenhang tussen uitgaan en middelengebruik. De leeftijdsverdeling uit dat onderzoek komt goed overeen met die uit ons onderzoek, met het gros van de respondenten in de leeftijdsgroep tussen 17 en 25 jaar. Dat is niet verwonderlijk, aangezien bijna de helft van de respondenten uit het uitgaansonderzoek student was.

Alcohol blijkt de belangrijkste uitgaansdrug te zijn maar ook cannabis, xtc, cocaïne en speed worden vaker gebruikt (Van Havere, 2006).
Specifiek onderzoek bij studenten in de VS geeft de belangrijke plaats van cafés en fuiven aan in het middelengebruik bij studenten. Dit werd vooral voor alcohol onderzocht. Studentenfuiven, andere party's en cafés zijn de plaatsen waar de studenten het meest alcohol drinken. 95% Van de studenten drinkt in die plaatsen alcohol (Harford et al., 2002b, Clapp et al., 2006). Maar ook andere illegale drugs, zoals xtc, amfetamines en cocaïne, worden door studenten vaak in uitgaansgelegenheden gebruikt. In de VS geldt dat ook voor methylphenidaat, een amfetamine-achtige stof die bij ons ook in ADHD-medicatie te vinden is (Teter et al., 2003).

**Tabel 24: Bezoeksfrequentie van uitgaansgelegenheden**

| **Bezoeksfrequentie van een...** | **Fuif** | **Café** | **Dancing of club** |
|---|---|---|---|
| Minder dan 1 keer per maand | 38,2% | 17,9% | 64,8% |
| 1 keer per maand | 17,3% | 10,4% | 17,6% |
| 2 tot 3 keer per maand | 19,1% | 19,0% | 9,9% |
| 1 keer per week | 17,7% | 23,7% | 6,5% |
| Enkele keren per week | 7,7% | 28,4% | 1,3% |
| Elke dag | 0,1% | 0,7% | 0,0% |

Tabel 24 toont aan dat meer dan de helft van de studenten minstens eens per maand naar een fuif of op café gaat. Ruim een kwart gaat minstens eens per week naar een fuif en nog steeds meer dan de helft gaat wekelijks één of meer keren op café. Een derde gaat minstens eens per maand naar een dancing of club. Eén op de twaalf studenten doet dat elke week één tot meer keren.

Uit de resultaten van ons onderzoek blijkt dat er een relatie is tussen uitgaan en middelengebruik. Zo is er een vrij duidelijk verband tussen de bezoeksfrequentie aan fuiven en de gebruiksfrequenties van bier ($r_s = 0,39$; $p<0,001$) en sterke drank ($r_s = 0,27$; $p<0,001$): hoe vaker iemand naar een

fuif gaat, hoe hoger de gebruiksfrequentie van deze alcoholische dranken. Dat doet vermoeden dat het drinken van alcohol voor velen eigen is aan het bezoeken van een fuif. Met aperitieven werd een zwak verband vastgesteld ($r_s$ = 0,13; p<0,001). Opmerkelijk is het vrij duidelijke verband tussen de frequentie van fuifbezoeken en de gebruiksfrequentie van amfetamines ($r_s$ = 0,32; p<0,01). Voor de andere illegale middelen is er geen verband, evenmin als voor medicatie.
Bekijken we deze relaties in het licht van genderverschillen, dan zien we dat de verbanden voor biergebruik en sterke drank ongeveer even sterk zijn bij beide geslachten. Dat geldt evenwel niet voor wijn en aperitieven. Terwijl er bij vrouwelijke studenten verbanden te vinden zijn tussen enerzijds bezoeksfrequentie van fuiven en anderzijds de gebruiksfrequentie van aperitieven ($r_s$ = 0,17; p<0,01) en wijn ($r_s$ = 0,15; p<0,01), is dat bij de mannelijke studenten niet het geval. Voor medicatie en illegale drugs zijn er bij de vrouwen, noch bij de mannen statistisch significante verbanden te vinden.

Er is eveneens een duidelijk verband tussen de bezoeksfrequentie aan cafés en de gebruiksfrequenties van alle aangegeven soorten alcohol. Dit verband is het sterkst voor biergebruik ($r_s$ = 0,53; p<0,001), maar ook voor sterke drank ($r_s$ = 0,30; p<0,001) nog vrij duidelijk. Met aperitiefgebruik ($r_s$ = 0,19; p<0,001) en wijngebruik ($r_s$ = 0,14; p<0,001) is er een eerder zwak verband. Voorts is er een vrij duidelijk verband met cocaïnegebruik ($r_s$ = 0,32; p<0,01). Voor medicatie en andere illegale drugs zijn er geen of nietszeggende verbanden.
Kijken we alweer naar verschillen tussen mannen en vrouwen, dan valt op dat de verbanden tussen de frequenties van cafébezoeken en middelengebruik sterker spelen bij de vrouwelijke studenten. De correlatiecoëfficiënten liggen hoger bij sterke drank ($r_s$ = 0,34; p<0,001 vs. $r_s$ = 0,25; p<0,001) en bij aperitieven ($r_s$ = 0,23; p<0,001 vs. $r_s$ = 0,14; p<0,01). Bij wijn is er enkel bij vrouwen een verband te vinden ($r_s$ = 0,20; p<0,001). Wat de gebruiksfrequentie van medicatie betreft, zijn er geen verbanden te vinden tussen geslacht en het op café gaan. Dit is wel het geval voor een aantal illegale drugs, zij het enkel bij vrouwen. Bij de vrouwelijke studenten is er een verband te vinden tussen enerzijds de bezoeksfrequentie van cafés en anderzijds de gebruiksfrequenties van cocaïne ($r_s$ = 0,50; p<0,01) en cannabis ($r_s$ = 0,15; p<0,05). Het verband met de

gebruiksfrequentie van cocaïne is sterk. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat het verband wordt gemeten in de beperkte groep vrouwelijke studenten die het laatste jaar cocaïne gebruikten.

Wat het frequenteren van discotheken en clubs aangaat, komen er verbanden met het gebruik van ‘zwaardere’ middelen aan het licht. De sterkste twee verbanden zijn die tussen de bezoekfrequentie van discotheken/clubs en respectievelijk de gebruiksfrequenties van sterke drank ($r_s$ = 0,37; $p<0{,}001$) en amfetamines ($r_s$ = 0,31; $p<0{,}01$). Voorts zijn er eerder geringe verbanden aantoonbaar met de gebruiksfrequenties van aperitieven ($r_s$ = 0,21; $p<0{,}001$) en bier ($r_s$ = 0,14; $p<0{,}001$). Voor de andere producten werden geen verbanden gevonden.
Wat de alcoholische dranken betreft, zijn de gevonden verbanden bij vrouwen en mannen ongeveer even sterk. Enig verschilpuntje is dat er bij de vrouwen een zwak verband is tussen de gebruiksfrequentie van wijn en het bezoeken van dancings of clubs ($r_s$ = 0,12; $p<0{,}001$), bij de mannen is hier geen verband te vinden. Voor medicatie zijn bij de mannen, noch bij de vrouwen verbanden aantoonbaar. Bij illegale drugs is enkel voor amfetamines een verband aanwezig. Bij vrouwelijke laatstejaarsgebruikers van amfetamines geldt dat de gebruiksfrequentie samenhangt met de bezoekfrequentie van dancings en clubs ($r_s$ = 0,38; $p<0{,}05$).

Als we naar problematisch middelengebruik kijken, zien we dat frequent uitgaan duidelijk sterkere risico’s op problematisch alcoholgebruik inhoudt. Dat geldt vooral voor frequente cafébezoeken en frequent fuiven. Als we de AUDIT-score als eerste maatstaf voor problematisch alcoholgebruik nemen, zien we sterke verbanden met de frequenties van op café gaan ($r_s$ = 0,54; $p<0{,}001$) en naar fuiven gaan ($r_s$ = 0,47; $p<0{,}001$). Voor het gaan naar dancings of clubs is dat verband al een stuk minder sterk ($r_s$ = 0,19; $p<0{,}001$).
Als we de in de klinische praktijk gehanteerde AUDIT-indeling in vier categorieën nemen, dan zijn de verbanden iets minder sterk. Dit geldt voor de verbanden tussen enerzijds het risico op problematisch alcoholgebruik en anderzijds de bezoeksfrequenties van cafés ($r_s$ = 0,46; $p<0{,}001$), fuiven ($r_s$ = 0,38; $p<0{,}001$) en dancings of clubs ($r_s$ = 0,16; $p<0{,}01$). Nemen we de AUDIT-score van 15 of meer als maatstaf voor een duidelijker risico op problematisch alcoholgebruik, dan zwakken de verbanden vrij sterk af, zowel

bij cafébezoeken ($r_s$ = 0,24; p<0,001) als bij fuifbezoeken ($r_s$ = 0,19; p<0,001). Wat de bezoeksfrequentie van dancings of clubs betreft, is er dan zelfs geen verband meer te vinden. We kunnen daaruit concluderen dat het frequenter uitgaan in cafés en op fuiven duidelijk risicoverhogend is voor problematisch alcoholgebruik. Dat geldt in mindere mate ook voor het frequenter uitgaan in dancings of clubs. Bij mannelijke studenten zijn, in vergelijking met de vrouwelijke studenten, de risico's op problematisch alcoholgebruik duidelijk hoger bij frequent uitgaan in cafés en op fuiven. Dit geldt niet voor het frequent bezoeken van dancings of clubs, daar zijn de (beperkte) risico's even sterk aanwezig bij beide geslachten.

### 6.3.3. Lidmaatschap bij een sport- of jongerenorganisatie

Een aantal onderzoekers hanteert de social bonding-theorie als kader om de relatie tussen vrijetijdsbesteding en middelengebruik te onderzoeken. Gasser-Steiner en Stigler (1996) toonden in Oostenrijks onderzoek aan dat verbondenheid met een jeugdbeweging het risico op alcoholgebruik verkleint. Anderzijds verhogen vrijetijdsactiviteiten zoals het bezoeken van cafés of discotheken maar ook van jeugdhuizen, de kans op alcoholgebruik.
Over de preventieve dan wel risicoverhogende invloed van sportbeoefening zijn ambivalente bevindingen beschikbaar. Miller (1997) kwam er in een Brits onderzoek naar achtergronden van middelengebruik bij jongeren op uit dat o.a. sport beoefenen algemeen leidt tot een kleinere kans op gebruik. Maar vraag is of deze voor jongeren geformuleerde bevinding toepasbaar is op studenten. Frans onderzoek stelde vast dat studenten in de sportwetenschappen in vergelijking met de gehele studentenpopulatie wel minder frequent alcohol dronken, maar vaker te maken hadden met alcoholintoxicaties. Het competitieniveau van sportbeoefening speelt daarin geen invloed (Lorente et al., 2003). Ander Frans onderzoek toonde aan dat het niveau van competitieve sportbeoefening bij studenten positief correleert met het gebruik van alcohol en cannabis. Hoe hoger het niveau, hoe hoger het gebruik. Maar dit verband gaat niet voor elke sporttak en voor elk competitieniveau op. Beoefenaars van een teamsport waren sterker geneigd om vaker alcohol te drinken (Peretti-Wadel et al., 2003).
Twee onafhankelijke onderzoeken in de VS en in Frankrijk toonden aan dat er bij studenten een verband te vinden is tussen intensiviteit van sportbeoefening en alcoholgebruik: hoe vaker sport, hoe hoger het

alcoholgebruik (inclusief binge drinking) (Lorente et al., 2004; Wechsler et al., 1997). In het Amerikaanse onderzoek waren lidmaatschap van een studentenvereniging en een party lifestyle bij de sterkste predictoren van binge drinken bij sportbeoefenaars (Wechsler et al., 1997).

In ons onderzoek wordt gepolst of de studenten (actief) lid zijn van een sportvereniging, jeugdbeweging of jeugdhuis en of dit effectief een preventieve buffer is voor (problematisch) middelengebruik. Laten we eerst kijken in welke mate de AUHA-studenten lid zijn van deze organisaties. 39,3% Van de studenten is actief lid van een sportclub, 18,7% is bij de leiding van een jeugdbeweging en 6,7% is actief lid van een jeugdhuis. Er zijn geen verbanden, positieve noch negatieve, te vinden tussen actief lidmaatschap van een sportclub en de gebruiksfrequenties van alle in de vragenlijst opgenomen vormen van middelengebruik. Bij lidmaatschap van jeugdorganisaties geldt dat voor de meeste producten evenmin. Enkel voor bier wordt een significant resultaat bekomen, maar in tegenstelling tot de verwachting duidt dit op een zekere risicoverhogende invloed. Actief lidmaatschap in jeugdhuizen ($r_s=0,14$; $p<0,001$) en jeugdbewegingen ($r_s=0,15$; $p<0,001$) leidt algemeen genomen namelijk tot een frequenter gebruik van bier.

## 7. Preventie en hulpverlening: ver-van-mijn-bed of dicht-bij-huis?

Tot dusver hebben we gekeken naar het middelengebruik en naar daaraan verbonden aspecten. Alvorens aanknopingspunten te vinden voor preventie en vroeginterventie, is het aangewezen om na te gaan welke raakvlakken er op dat vlak zijn. Dat deden we aan de hand van drie specifieke items:

- vragen over alcohol en drugs als thema in de studies:
  - de plaats van de alcohol- en drugthematiek in het studiecurriculum
  - de nood aan alcohol- en druggerelateerde thema's in de studies
- vragen over beleidsmatige aandacht voor de alcohol- en drugthematiek in de instellingen:
  - verwachtingen van de student op het vlak van informatieoverdracht
  - verwachtingen van de student op het vlak van begeleiding
  - verwachtingen van de student op het vlak van regelgeving

- kennis over informatie- en hulpverleningsmogelijkheden:
  - kennis en aanwendingsgraad van instanties die informatie kunnen verstrekken
  - kennis en aanwendingsgraad van instanties die hulp kunnen bieden bij problemen met middelengebruik.

## 7.1. Alcohol- en drugthematiek in de studies

### 7.1.1. Plaats van alcohol- en drugthematiek in de studies

Op de vraag of het alcohol- en drugthema een manifest onderdeel is van de studies, geeft ongeveer een kwart van de AUHA-studenten (25,8%) aan dat dit wel degelijk het geval is. De overige driekwart geeft dus te kennen dat dit niet het geval is of dat ze er niet van op de hoogte zijn. Opvallend is dat studenten van de deelnemende Antwerpse hogescholen relatief vaker aangeven dat alcohol- en drugthema's in het curriculum zitten dan studenten van de Universiteit Antwerpen (tabel 25).

**Tabel 25: Alcohol- en drugthematiek in het studiecurriculum**

| | **Thematiek komt aan bod in de studies** |
|---|---|
| Hogeschool Antwerpen | 26,9% |
| Hogere Zeevaartschool | 75,6% |
| Karel de Grote-hogeschool | 28,8% |
| Plantijn-hogeschool | 25,0% |
| Universiteit Antwerpen | 19,1% |

De meer praktijkgerichte oriëntatie van de hogescholen speelt hier allicht een rol. Toch komt bij nog bijna een vijfde van de universiteitsstudenten deze thematiek eveneens aan bod.

Aan de studenten die antwoordden dat de alcohol- en drugthematiek aan bod komt in de studies, werd ook gevraagd in welke mate dit aan bod komt. De antwoordcategorieën dwongen de respondent om daar een subjectieve afweging te maken. Ruim tweederde van de studenten bij wie alcohol- en

drugthema's in het studiecurriculum zit, vindt dat dit thema voldoende aan bod komt (68,6%). Bijna één op drie vindt dat het onvoldoende in het studiepakket is ingebouwd (29,8%). Slechts een luttele minderheid vindt dat alcohol- en drugthema's teveel aan bod komen in de studies (1,6%).

### 7.1.2. Nood aan meer aandacht voor alcohol- en drugthematiek

Op de vraag of er nood is aan meer aandacht voor de alcohol- en drugthematiek in het studiecurriculum antwoordt 38,4% van de studenten dat dit wel zo is. Vier op tien studenten wil dus een manifestere plaats voor aan middelengebruik gerelateerde thema's in de studiestof. Ook bij deze vraag blijkt dat de studenten van de Antwerpse hogescholen deze nood sterker aangeven dan de studenten van de universiteit. Toch is nog bijna een derde van de universiteitsstudenten eveneens vragende partij (tabel 26).

**Tabel 26: Nood aan meer aandacht voor het alcohol- en drugthema in de studies**

| | **'ja' (nood aan meer aandacht)** |
|---|---|
| Hogeschool Antwerpen | 41,6% |
| Hogere Zeevaartschool | 43,6% |
| Karel de Grote-hogeschool | 40,7% |
| Plantijn-hogeschool | 47,3% |
| Universiteit Antwerpen | 31,5% |

Het feit dat de alcohol- en drugthematiek al dan niet in de studies vervat zit, speelt geen rol bij het aanvoelen van deze nood. Bij studenten die alcohol- en drugthema's in hun studies aangereikt krijgen, is de nood aan (nog) meer aandacht even sterk aanwezig als bij de studenten die in hun studies geen manifeste aanknopingspunten vinden bij de alcohol- en drugthematiek ($\chi^2(1)=2,479$, $p=0,115$).

Bij de vraag over het al dan niet aanvoelen van een nood naar meer aandacht voor aan middelengebruik gerelateerde onderwerpen, werd de studenten ook gevraagd naar een motivatie voor hun antwoord. Aan de studenten die geen nood ondervinden naar meer aandacht voor het alcohol- en drugthema, werd gevraagd waarom dit niet zo is. Het betrof hier een open

vraag. Uit de antwoorden konden vier duidelijk vaker voorkomende type-antwoorden gehaald worden. In dalende volgorde van belang zijn dat:

- de student is oud en wijs/volwassen genoeg om zelf te beslissen over zijn gedrag en om zelf eventuele problemen op te lossen;
- het is niet de taak van een instelling uit het hoger onderwijs om hieraan aandacht te besteden, maar wel van het middelbaar onderwijs;
- het alcohol- en drugthema past niet binnen de specifieke opleiding (bv. boekhouder, TEW);
- het zich niet stellen van gebruiksproblemen bij de respondent of in diens omgeving.

Andere, minder vaak aangehaalde antwoordmotivaties zijn onder andere: het thema werd al behandeld in de opleiding, er zijn voldoende andere instanties rond het thema werkzaam, er is onvoldoende behoefte of interesse bij de studenten, het betreft een (te) persoonlijke materie.
Aan de studenten die wel nood hebben aan meer aandacht voor het alcohol- en drugthema, werd gevraagd op welk vlak die nood zich situeert. Ook hier betrof het een open vraag. Uit de antwoorden konden eveneens vier duidelijk vaker voorkomende type-antwoorden gehaald worden. In dalende volgorde van belang zijn dat:

- nood aan productinformatie: effecten en gevaren op lichamelijk, geestelijk en sociaal vlak;
- nood aan praktische informatie, om wegwijs te raken in de kanalen voor informatieverstrekking, vroegdetectie en vroeginterventie;
- nood aan sensibilisering, preventie en begeleiding bij probleemgebruik;
- nood aan verduidelijking van de wet- en regelgeving, inclusief de naleving ervan.

## 7.2. Beleidsgerichte verwachtingen van de studenten

Vervolgens gingen we na wat de studenten verwachten van de hogeschool of universiteit op het vlak van informatieoverdracht, begeleiding en regelgeving. Frans onderzoek toonde aan dat studenten vragende partij kunnen zijn naar meer informatie over onderwerpen die ook linken met middelengebruik vertonen, zoals seksueel overdraagbare aandoeningen of depressie en suïcide (Vandentorren et al., 2005). Maar welke concrete verwachtingen leven er bij de studenten uit de AUHA?
Wat de verwachtingen op het vlak van informatieoverdracht betreft, is het zo dat een deel van de AUHA-studenten vindt dat dit niet de rol is van instellingen uit het hoger onderwijs, omdat dit eerder anderen toekomt of omdat dit al voldoende aan bod kwam in het middelbaar onderwijs.

Bij de meerderheid van de studenten die wel concrete verwachtingen uiten op het vlak van informatieoverdracht, zijn er twee voorname strekkingen. Eén groep studenten ziet eerder een beperkte rol. Zij zien het informatieaanbod eerder beperkt, in de vorm van het aanreiken van objectieve informatie, zoals folders, brochures en informatieboekjes. Dit zowel voor informatie over middelen(gebruik) als voor informatie over informatie-, preventie- en hulpkanalen. Sommigen geven het oplijsten van adressen en telefoonnummers van voorzieningen aan als voldoende initiatief. Maar daartegenover staat een vrij grote groep studenten die een meer interactief aanbod-op-maat voorstaat. Zij verwachten informatiesessies, lezingen, themadagen en sensibiliseringsactiviteiten waarop deskundigen (SOVO, studentenarts, ...) de nodige informatie kunnen verstrekken.

Inzake verwachtingen op het vlak van begeleiding, geeft een kleine minderheid aan hier geen rol weggelegd te zien voor de AUHA-instellingen. De meerderheid van de studenten heeft wel concrete verwachtingen op dit vlak. De meesten uiten de wens naar interne begeleiding, door professionals van de instelling zelf (psycholoog, ombudsdienst, sociale dienst, of een andere contact- of vertrouwenspersoon). Een aantal studenten geeft de voorkeur aan een aanbod dat een combinatie is van interne begeleiding met externe hulpverlening. Zo kunnen problematische gebruikers adequaat verwezen worden naar externe deskundigen.

Wat verwachtingen over regelgeving aangaat, zien we drie patronen:

1. Eén groep studenten is voor een restrictief beleid, dat qua regelgeving vorm krijgt door een nultolerantie. Er zou voor vrij veel studenten een verbod moeten komen op het gebruik van alcohol en drugs in de gebouwen van de AUHA-instellingen.
2. Een ongeveer even grote groep geeft aan dat zij verwachten dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over alcohol- en druggebruik. Volgens sommige studenten gebeurt dat niet voldoende.
3. Een aantal studenten suggereert het bekendmaken van de geldende regelgeving middels het verspreiden van folders of brochures. Ook informatie over de veranderende wetgeving zou daarin moeten worden opgenomen.

## Referenties

Aertgeerts, B. & Buntinx, F. (2002). The relation between alcohol abuse or dependence and academic performance in first-year college students. *Journal of Adolescent Health*, *31* (3), 223-225.

Akvardar, Y., Demiral, Y., Ergor, G. & Ergor, A. (2004). Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39* (6), 502-506.

Andersson, C., Johnsson, K.O., Berglund, M. & Öjehagen, A. (2007). Alcohol involvement in Swedish university freshmen related to gender, age, serious relationship and family history of alcohol problems. *Alcohol & Alcoholism* (in press).

Augustin, R. & Kraus, L. (2004). Alkoholkonsum, alkoholbezogene Probleme und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurvey 2003. *Sucht*, *51* (Sonderheft 1), 29-39.

Barrett, S.P., Darredeau, C., Bordy, L.E. & Pihl, R.O. (2005). Characteristics of methylphenidate misuse in a university student sample. *Canadian Journal of Psychiatry*, *50* (8), 457-461.

Boland, M., Fitzpatrick, P., Scallan, E., Daly, L., Herity, B., Horgan, J. & Bourke, G. (2006). Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university, 1973-2002. *Drug and Alcohol Dependence*, *85* (2), 123-128.

Boot, C.R.L., Vonk, P. & Meijman, F.J. (2007). Health-related profiles of study delay in university students in the Netherlands. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 19* (4), xxx-xxx (in press).

Boyd, C.J., McCabe, S.E. & d'Arcy, H. (2003). Ecstasy use among college undergraduates: gender, race and sexual identity. *Journal of substance Abuse Treatment, 24* (3), 209-215.

Cabrita, J., Ferreira, H., Iglesias, P., Baptista, T., Rocha, E., Lopes da Silva, A. & Pereira M.J. (2004). Patterns and determinants of psychoactive drug use in Lisbon University students. A population-based study. *Pharmacy World & Science, 26* (2), 79-82.

Carroll, B.C., McLaughlin, T.J. & Blake, D.R. (2006). Patterns and knowledge of nonmedical use of stimulants among college students. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 160* (5), 481-485.

Clapp, J.D., Reed, M.B., Holmes, M.R., Lange, J.E. & Voas, R.B. (2006). Drunk in public, drunk in private: the relationship between college students, drinking environments and alcohol consumption. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 32* (2), 275-285.

Cohen, P. & Kaal, H. (2001). *The irrelevance of drug policy. Patterns and careers of experienced cannabis use in the populations of Amsterdam, San Fransisco and Bremen*. Amsterdam: Centre for Drug Research.

CORE-Institute (-). *Results*.
www.siu.edu/departments/coreinst/public_html/results.htm (geopend op 17 mei 2006).

Currie C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O & Rasmussen, V.B. (eds.) (2004)*. Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the HBSC 2001/02 survey.* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

D'Alessio, M., Baiocco, R. & Laghi, F. (2006). The problem of binge drinking among Italian university students: a preliminary investigation. *Addictive Behaviors, 31* (12), 2328-2333.

Dantzer, C., Wardle, J., Fuller, R., Pampalone, S.Z. & Steptoe, A. (2006). International study of heavy drinking: attitudes and sociodemographic factors in university students. *Journal of American College Health*, *55* (2), 83-89.

Dawson, D.A., Grant, B.F., Stinson, F.S. & Chou, P.S. (2004). Another look at heavy episodic drinking and alcohol use disorders among college and noncollege youth. *Journal of Studies on Alcohol, 65* (4), 477-488.

Decorte, T., Muys, M. & Slock, S. (2003). *Cannabis in Vlaanderen: patronen van cannabisgebruik bij ervaren gebruikers*. Leuven: Acco.

De Donder, E. (2004). *Alcohol, illegale drugs, medicatie en gokken. Recente ontwikkelingen in Vlaanderen 2003-2004*. Brussel: VAD.

De Donder, E. & Lambrechts, M-C. (2002). Situering problematisch middelengebruik. In E. De Donder, I. De Maeseneire, M. Geirnaert, M-C. Lambrechts, N. Roose, L. Van Baelen, G. Verstuyf, *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening* (pp. 13-39). Mechelen: Kluwer.

Engs, R.C. & Van Teijlingen, E. (1997). Correlates of alcohol, tobacco and marijuana use among Scottish postsecondary helping-profession students. *Journal of Studies on Alcohol, 58* (4), 435-444.

Gao, F., Luo, N., Thumboo, J., Fones, C., Li, S.-C. & Cheung, Y-B. (2004). Does the 12-item General Health Questionnaire contain multiple factors and do we need them? *Health and Quality of Life Outcomes, 2* (63), 1-7.

Gasser-Steiner, P. & Stigler, H. (1996). *Jugendlicher Drogenkonsum. Epidemiologische Befunde - Sozialwissenschaftliche Modelle. Zur Verbreitung des Konsums legaler und illegaler Drogen in der Steiermark*. Graz: Universität Graz.

Goldman, M.S. (2002). Introduction. *Journal of Studies on Alcohol, supplement 14*, 5.

Gledhill-Hoyt, J., Lee, H., Strote, J. & Wechsler, H. (2000). Increased use of marijuana and other illicit drugs at US colleges in the 1990s: results of three national surveys. *Addiction, 95* (11), 1655-1667.

Harford T.C., Yi, H-Y. & Hilton, M.E. (2006). Alcohol abuse and dependence in college and non-college samples: a ten-year prospective follow-up in a national survey. *Journal of Studies on Alcohol*, *67* (6), 803-809.

Harford T.C., Wechsler, H. & Rohman, M. (1983). The structural context of college drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, *44* (4), 722-732.

Harford, T.C., Wechsler, H. & Muthen, B.O. (2002a). The impact of current residence and high school drinking on alcohol problems among college students. *Journal of Studies on Alcohol*, *63* (3), 271-279.

Harford, T.C., Wechsler, H. & Seibring, M. (2002b). Attendance and alcohol use at parties and bars in college: a national survey of current drinkers. *Journal of Studies on Alcohol*, *63* (6), 726-733.

Helmkamp, J., Hungerford, D., Williams, J, Furbee, M., Manley, B. & Horn, K. (2000). Differences in alcohol risk profiles between college students and college-age non-students presenting for care in the emergency departement. *Annals of Epidemiology, 10* (7), 482.

Herman-Stahl, M.A., Krebs, C.P., Kroutil, L.A. & Heller, D.C. (2007). Risk and protective factors for methamphetamine use and nonmedical use of prescription stimulants among young adults aged 18 to 25. *Addictive Behaviors, 32* (5), 1003-1015.

Hingson, R., Heeren, T., Zakocs, R., Winter, M.R. & Wechsler, H. (2003). Age of first intoxication, heavy drinking, driving after drinking and risk of unintentional injury among U.S. college students. *Journal of Studies on Alcohol, 64* (1), 23-31.

Keller, S., Maddock, J.E., Laforge, R.G., Velicer, W.F. & Basler, H.-D. (2007). Binge drinking and health behavior in medical students. *Addictive Behaviors, 32* (3), 505-515.

Kinable, H. (2006). *Bevraging van Vlaamse leerlingen in het kader van een Drugbeleid Op School: syntheserapport schooljaar 2004-2005*. Brussel: VAD.

Knight, J.R., Wechsler, H., Kuo, M., Seibring, M., Weitzman, E.R. & Schuckit, M.A. (2002). Alcohol abuse and dependence among U.S. college students. *Journal of Studies on Alcohol, 63* (3), 263-270.

Kokotailo, P.K., Egan, J., Gangnon, R., Brown, D., Mundt, M. & Fleming, M. (2004). Validity of the alcohol use disorders identification test in college students. *Alcoholism, clinical and experimental research, 28* (6), 914-920.

Kuntsche, E., Rehm, J. & Gmel, G. (2004). Characteristics of binge drinkers in Europe. *Social Science and Medicine, 59* (1), 113-127.

Kypri, K., McGee, R., Saunders, J.B., Langley, J.D. & Dean, J.I. (2002). Interpretation of items in the AUDIT questionnaire. *Alcohol and alcoholism, 37* (5), 465-467.

Larimer, M.E., Turner, A.P., Mallett, K.A. & Geisner, I.M. (2004). Predicting drinking behavior and alcohol-related problems among fraternity and sorority members: examining the role of descriptive and injunctive norms. *Psychology of Addictive Behaviors*, *18* (3), 203-212.

Lee, C.M., Maggs, J.L. & Rankin, L.A. (2006). Spring break trips as a risk factor for heavy alcohol use among first-year college students. *Journal of Studies on Alcohol*, *67* (6), 911-916.

Leppel, K. (2006). College binge drinking: deviant versus mainstream behavior. *American Journal of Drug and Alcohol abuse, 32* (4), 519-525.

Lorente, F.O., Peretti-Watel, P., M., Griffet, J. & Grélot, L. (2003). Alcohol use and intoxication in sport university students. *Alcohol and Alcoholism*, *38* (5), 427-430.

Lorente, F.O., Souville, M., Griffet, J. & Grélot, L. (2004). Participation in sports and alcohol consumption among French adolescents. *Addictive Behaviors*, *29* (5), 941-946.

Martinez, J.M., del Carmen del Rio, M., Lopez, N. & Alvarez, F.J. (1999). Illegal drug-using trends among students in a Spanish university in the last decade (1984-1994). *Substance Use & Misuse, 34* (9), 1281-1297.

McAlaney, J. & McMahon, J. (2006). Establishing rates of binge drinking in the UK: anomalies in the data. *Alcohol and Alcoholism, 41* (4), 355-357.

McCabe, S.E. (2005). Correlates of nonmedical use of prescription benzodiazepine anxiolytics: results from a national survey of U.S. college students. *Drug and Alcohol Dependence, 79* (1), 53-62.

McCabe, S.E., Knight, J.R., Teter, C.J. & Wechsler, H. (2005). Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addiction, 100* (1), 96-106.

McCabe, S.E., Boyd, C.J., Cranford, J.A., Morales, M. & Slayden, J. (2006). A modified version of the Drug Abuse Screening Test among undergraduate students. *Journal of Substance Abuse Treatment, 31* (3), 297-303.

Meyer, J.S. & Quenzer, L.F. (2005). *Psychopharmacology. Drugs, the brain, and behavior*. Massachusetts: Sinauer Associates Inc.

Miller, D.S. & Miller, T.Q. (1997). A test of socioeconomic status as a predictor of initial marijuana use. *Addictive behaviors*, *22* (4), 479-489.

Miller, P. (1997). Family Structure, personality, drinking, smoking and illicit drug use: a study of UK teenagers. *Drug and Alcohol Dependence, 45* (1-2),121-129.

Mohler-Kuo, M., Lee, J.E. & Wechsler, H. (2003). Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: results from 4 Harvard School of Public Health College Study surveys: 1993-2001. *Journal of American College Health*, *52* (1), 17-24.

Newbury-Birch, D., Walshaw, D. & Kamali, F. (2001). Drink and drugs: from medical students to doctors. *Drug and Alcohol Dependence*, *64* (3), 265-270.

O'Malley, P. & Johnston, L.D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on alcohol, supplement 14*, 23-39.

Palfai, T.P. & Weafer, J. (2006). College drinking and meaning in the pursuit of life goals. *Psychology of Addictive Behaviors, 20* (2), 131-134.

Paschall, M.J., Ringwalt, C.L. & Flewelling, R.L. (2002). Explaining higher levels of alcohol use among working adolescents: an analysis of potential explanatory variables. *Journal of Studies on Alcohol*, *63* (2), 169-178.

Park, C.L. & Grant, C. (2005). Determinants of positive and negative consequences of alcohol consumption in college students: alcohol use, gender, and psychological characteristics. *Addictive Behaviors, 30* (4), 755-765.

Peretti-Watel, P., Guagliardo, V., Verger, P., Pruvost, J., Mignon, P. & Obadia, Y. (2003). Sporting activity and drug use: alcohol, cigarette and cannabis use among elite student athletes. *Addiction*, *98* (9), 1249-1256.

Pillon, S.C., O'Brien, B. & Piedra Chavez, K.A. (2005). The relationship between drugs use and risk behaviors in Brazilian university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 13* (no. spec.), 1169-1176.

Pitkänen, T., Lyyra, A.-L. & Pulkkinen, L. (2005). Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males. *Addiction, 100* (5), 652-661.

Plucker, J.A. & Teed, C.M. (2004). Evaluation of an alternative methodology for investigating leadership and binge drinking among sorority members. *Addictive Behaviors*, *29* (2), 381-388.

Pope, H.G., Ionescu-Pioggia, M. & Pope, K.W. (2001). Drug use and life style among college undergraduates: a 30-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry, 158* (9), 1519-1521.

Pos, S.E., Knibbe, R.A. & Lemmers, A.C.J. (2001). *Alle dagen feest? Een kwalitatieve studie naar omgevingsinvloeden op het alcoholgebruik van jongeren op vakantie*. Worden/Maastricht: NIGZ/Universiteit Maastricht.

Presley, C.A., Meilman, P.W. & Leichliter, J.S. (2002). College factors that influence drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, *supplement 14*, 82-90.

Rimsza, M.E. & Moses, K.S. (2006). Substance abuse on the college campus. *Pediatric Clinics of North America, 52* (1), 307-319.

Room, R., Babor, T. & Rehm, J. (2005). Alcohol and public health. *The Lancet, 365, 519-530.*

Rosiers, J. (2006). *Ginger. Preventie van alcohol- en andere drugproblemen. Rapport 2005. Monitoring van activiteiten*. Brussel: VAD.

Sher, K.J., Bartholow, B.D. & Nanda, S. (2001). Short- and long-term effects of fraternity and sorority membership on heavy drinking: a social norms perspective. *Psychology of Addictive Behaviors*, *15* (1), 42-51.

Shields, A.L., Guttmannova & K., Caruso, J.C. (2004). An examination of the factor structure of the Alcohol Use Disorders Identification Test in two high-risk samples. *Substance Use and Misuse, 39* (7), 1161-1182.

Simons, J.S., Gaher, R.M., Correia & C.J., Bush, J.A. (2005). Club drug use among college students. *Addictive Behaviors, 30* (8), 1619-1624.

Simons, R.L., Whitbeck, L.B., Conger, R.D. & Melby, J.N. (1991). The effect of social skills, values, peers and depression on adolescent substance use. *Journal of Early Adolescence*, *11*, 466-481.

Skinner, H.A. (2001). Assessment of substance abuse: the drug abuse screening test (DAST). In R. Carson-DeWitt (eds.) *Encyclopedia of Drugs, Alcohol & Addictive Behavior. Volume 1 A-D* (pp. 147-148). New York: Macmillan Reference USA.

Sleiman, S. (ed.) (2005). *Belgisch nationaal rapport over drugs 2005*. Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Slutske, W.S. (2005). Alcohol use disorders among US college students and their non-college-attending peers. *Archives of General Psychiatry*, *62* (3), 321-327.

Straus, R. & Bacon, S.D. (1953). *Drinking in College*. New Haven: Yale University Press.

Stempliuk, V. de A., Barroso, L.P., de Andrade, A.G., Nicastri, S. & Malbergeier, A. (2005). Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of Sao Paulo – Sao Paulo campus in 1996 and 2001. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 27* (3), 185-193.

Sussman, S., Pentz, M.A., Spruijt-Metz, D. & Miller, T. (2006). Misuse of 'study drugs': prevalence, consequences, and implications for policy. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy, 1* (15), 1-7.

Teter, C.J., McCabe, S.E., Boyd, C.J. & Guthrie, S.K. (2003). Illicit methylphenidate use in an undergraduate student sample: prevalence and risk factors. *Pharmacotherapy*, *23* (5), 609-617.

Teter, C.J., McCabe, S.E., Cranford, J.A., Boyd, C.J. & Guthrie, S.K. (2005). Prevalence and motives for illicit use of prescription stimulants in an undergraduate student sample. *Journal of American College Health*, *53* (6), 253-262.

Van de Hoef, P., Lemmers, L. & Knibbe, R.A. (2001). *Jongeren, alcohol en vakantie: kwantitatieve studie naar het alcoholgebruik van jongeren op vakantie in Nederland en Spanje*. Woerden: NIGZ.

Vandentorren, S., Verret, C., Vignonde, M. & Maurice-Tison, S. (2005). Besoin d'information en santé des étudiants au service inter-universitaire de médecine préventive de Bordeaux. *Santé Publique, 17* (1), 47-56.

Van Havere, T. (2006). *Partywise. Kwantitatief onderzoek naar trends in druggebruik in het uitgaansleven - 2005*. Brussel: VAD.

Vanheule, S. & Bogaerts, S. (2005). The factorial structure of the GHQ-12. *Stress and Health, 21* (4), 217-222.

Walters, S.T. & Baer, J.S. (2006). *Talking with college students about alcohol. Motivational strategies for reducing abuse*. New York, NY: The Guilford Press.

Wechsler, H. & Rohman, M.E. (1981). Patterns of drug use among New England college students. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 8* (1), 27-37.

Wechsler, H., Davenport, A.E., Dowdall, G.W., Grossman, S.J. & Zanakos, S.I. (1997). Binge drinking, tobacco, and illicit drug use and involvement in college athletics. A survey of students at 140 American colleges. *Journal of American College Health*, *45* (5), 195-200.

Wechsler, H. & Nelson, T.F. (2001). Binge drinking and the American student: what's five drinks? *Psychology of Addictive Behaviour, 15* (4), 287-291.

White, B.P., Becker-Blease, K.A. & Grace-Bishop, K. (2006). Stimulant medication use, misuse, and abuse in an undergraduate and graduate student sample. *Journal of the American College Health Association, 54* (5), 261-268.

Whitten, L. (2006). Studies identify factors surrounding rise in abuse of prescription drugs by college students. *NIDA Notes, 20* (4), 6-7.

Williams, J., Liccardo Pacula, R., Chaloupka, F.J. & Wechsler, H. (2006). College students' use of cocaine. *Substance Use & Misuse*, *41* (4), 489-509.

Wills, T.A., Sandy, J.M., Shinar, O. & Yaeger, A. (1999). Contributions of positive and negative affect to adolescent substance use : test of a bidimensional model in a longitudinal study. *Psychology of Addictive Behaviors, 13* (4), 327-338.

Wish, E.D., Fitzelle, D.B., O'Grady, K.E., Hsu, M.H. & Arria, A.M. (2006). Evidence for significant polydrug use among ecstasy-using college students. *Journal of American College Health*, *55* (2), 99-104.

Yacoubian, G.S. Jr. (2003). Correlates of ecstasy use among students surveyed through the 1997 College Alcohol Study. *Journal of Drug Education*, *33* (1), 61-69.

# Hoofdstuk 3: Handvatten voor preventie en hulpverlening rond middelengebruik in het hoger onderwijs

Ilse Bernaert, Sarah Hoeck

## 1. Inleiding

Alcohol en drugs zijn belangrijke genotsmiddelen bij studenten. Voor de meeste studenten stelt dit gebruik geen noemenswaardige problemen. Voor een bepaalde groep is er echter wel sprake van problematisch gebruik met gevolgen op het gebied van gezondheid, welzijn, veiligheid, studieloopbaan, … niet alleen voor de student zelf maar ook voor zijn omgeving en voor de samenleving. Problematisch gebruik verwijst niet alleen naar chronisch gebruik dat uiteindelijk leidt tot afhankelijkheid van een bepaald middel maar ook naar occasioneel gebruik op de verkeerde plaats of op het verkeerde tijdstip. In de meeste gevallen speelt hierbij de hoeveelheid een belangrijke rol, al kan in sommige settings (bijvoorbeeld deelname aan het verkeer) een geringe hoeveelheid al een probleem vormen.

Meestal bevindt er zich een zekere tijdspanne tussen gebruik, eerste signalen van problematisch gebruik en de uiteindelijke behandeling ervan. Men spreekt in dit verband ook wel over een continuüm, waarin op verschillende momenten ingegrepen kan worden. (Geirnaert, 2002). Afhankelijk van het moment waarop wordt ingegrepen, spreken we van preventie, vroeginterventie of drughulpverlening. Ingrijpen op een moment waarop er nog geen probleem is, noemen we preventie. Vroeginterventie vindt plaats wanneer er zich een probleem aan het ontwikkelen is en drughulpverlening wanneer het gezondheidsprobleem al zichtbaar aanwezig is. Deze verschillende momenten lopen vaak onzichtbaar in elkaar over.

Preventie tracht problematisch middelengebruik te voorkómen en de gezondheid en het welzijn te bevorderen (Brug et al., 2000). Dit betekent dat mensen op een verantwoordelijke manier omgaan met middelen (van niet-gebruik tot schadebeperkend), maar ook dat het thema bespreekbaar is en dat mensen genuanceerd denken over middelengebruik. Hiertoe zijn zowel informerende, regelgevende en omgevingsgerichte maatregelen noodzakelijk. Persoonlijke kenmerken (kennis, vaardigheden, …), de

omgeving van de student (de sociale context, woonsituatie, ...) en kenmerken van het middel (aanbod, regelgeving, ...) beïnvloeden de keuzes die mensen maken (Geirnaert, 2002).
Bij vroeginterventie spreken we niet van druggespecialiseerde hulpverlening, maar van een ruime waaier aan personen en diensten. Zowel professionele (studentenbegeleider, huisarts) als informele netwerken (vrienden en ouders) kunnen de eerste signalen van problematisch gebruik opvangen. En juist het vroegtijdig ingrijpen is belangrijk: hoe sneller problemen worden opgemerkt, hoe groter de kans op herstel (Geirnaert, 2002).
Tot slot bestaat de drugspecifieke hulpverlening uit een gevarieerd therapeutisch aanbod (van laagdrempelig, ambulant tot langdurig en residentieel). Dit therapeutisch aanbod richt zich zowel op het specifieke middelengebruik als op de achterliggende factoren van de problematiek (Geirnaert, 2002).

De vraag stelt zich welke invulling preventie, vroeginterventie en drughulpverlening voor studenten in het hoger onderwijs moet krijgen. Een invulling die, in dit
evidence-basedtijdperk, ook de effectiviteitstoets doorstaat. Op basis van een uitgebreide literatuurstudie - gefilterd en bijgestuurd met de resultaten van de bevraging bij de Antwerpse studenten - kunnen enkele lijnen uitgetekend worden.

Hierbij dient opgemerkt dat deze literatuur zich voornamelijk situeert op het gebied van alcoholpreventie en dat studies over het gebruik van illegale drugs bij studenten vrij zeldzaam zijn. Uiteraard maken we, waar het mogelijk is, de koppeling met de illegale drugthematiek.

## 2. Preventie

### 2.1. Informerende en sensibiliserende interventies

De plaats van informatieverstrekking binnen middelenpreventie is omstreden. Verscheidene onderzoeken tonen aan dat informeren als enige interventiemiddel zelden effectief is. In combinatie met omgevingsgerichte interventies blijkt informatieverstrekking echter een noodzakelijk onderdeel om tot effectieve preventie te komen.

De literatuur die voorhanden is, gaat hoofdzakelijk over de effectiviteit van informatieverstrekking op het alcoholgebruik bij studenten, maar is niet eenduidig over de determinanten waarop de effecten zich manifesteren. Enerzijds stellen verschillende studies dat deelname aan informatiesessies leidt tot verandering in de perceptie van dranknormen en tot een verlaging van de algemene alcoholconsumptie (DeJong, 2001). Anderzijds tonen onderzoeken aan dat informatie niet leidt tot een afname in alcoholgebruik, maar wel tot een afname in alcoholgerelateerde problemen en tot correctie van mispercepties omtrent middelengebruik bij peers. Dit is een belangrijke vaststelling aangezien studenten die de dranknorm realistisch inschatten minder drinken dan studenten die de norm overschatten.
Ondanks de beperkte literatuur, kunnen we stellen dat werken rond normen en verwachtingen ook voor het gebruik van illegale drugs een belangrijk gegeven is (Yu & Ko, 2006).
Daarnaast toont onderzoek aan dat informatieverstrekking ook effectief is in het verhogen van de kans om hulp te zoeken, indien er sprake is van probleemgedrag. Informatieverstrekking via verschillende kanalen leidt tot een verhoging van het probleembesef en hoe meer studenten in aanraking komen met allerlei vormen van informatieverstrekking, hoe groter hun bereidheid om hulp te zoeken (Yu et al., 2003).

Informatieverstrekking maakt dan ook noodzakelijk en integraal deel uit van middelenpreventie bij studenten. De bevraging leert ons dat de meerderheid van de Antwerpse studenten vindt dat de onderwijsinstelling hierin een taak heeft te vervullen. Een groep studenten ziet dit eerder als een beperkte rol, in de vorm van het aanreiken van objectieve informatie over middelen(gebruik) en hulpkanalen via folders, brochures en informatieboekjes. Een vrij grote groep studenten verwacht eerder een meer interactief aanbod-op-maat, zoals het organiseren van informatiesessies, lezingen, themadagen en sensibiliseringsactiviteiten waarop deskundigen de nodige informatie kunnen verstrekken.

Effectieve informatieverstrekking moet wel aan enkele voorwaarden voldoen. Idealiter wordt informatie verschaft over de verschillende middelen en hun werking (effect van alcohol en andere drugs op lichaam en hersenen, risico's en gevolgen van middelengebruik), is er aandacht voor de correctie van de perceptie op middelengebruik van peers, worden er richtlijnen gegeven om

op een veilige manier om te gaan met middelengebruik en wordt er informatie gegeven over hoe en waar studenten terecht kunnen voor hulp (Chiauzzi et al., 2005; Wyrick et al., 2005). Deze informatie moet via verschillende kanalen naar de studenten verspreid worden.

Dit alles zonder uiteraard het complexe karakter van middelengebruik te negeren: zelfs als we louter de persoon van de student in beschouwing nemen, los van zijn omgeving, moeten we in rekening brengen dat niet alleen zijn verwachtingen rond en kennis over middelengebruik maar – om slechts één aspect te noemen – ook zijn huidige fysische en psychologische staat de beslissingen die hij neemt beïnvloedt (Boys et al., 1999).

### 2.1.1. Inhoudelijke aandachtspunten

***Middelen en hun werking***

Studenten hebben tegenstrijdige verwachtingen rond middelengebruik, die variëren naargelang context en uitkomsten. Positieve verwachtingen zoals het bevorderen van sociale interactie, plezier maken en stress verminderen staan tegenover negatieve verwachtingen zoals gewichtstoename, kater, gezondheidsproblemen, verlies van emotionele en sociale controle, geweld, relationele problemen, enzovoort (Young et al., 2006; Quintero et al.; 2005). Beide aspecten komen ook tot uiting bij de bevraging van de Antwerpse studenten.

Studenten hebben niet alleen positieve verwachtingen met betrekking tot alcohol, ook aan het gebruik van cannabis en xtc worden positieve verwachtingen gekoppeld (Hanmersley & Leon, 2005; Yu & Ko, 2006). Studenten die positieve verwachtingen hebben rond middelengebruik, vermelden ook meer positieve gevolgen van dat middelengebruik, waaronder afname van stress, het vergeten van problemen en het vergemakkelijken van sociale relaties (Carey, 1995; Murphy et al., 2005; Park & Grant, 2005).

Positieve verwachtingen oefenen een belangrijke invloed uit op het middelengebruik (Carey, 1995; Orford et al., 2004). Ook dit wordt deels bevestigd door de resultaten van de bevraging bij de AUHA-studenten. Studenten met meer positieve verwachtingen vertonen zwaarder

middelengebruik en meer gerelateerde problemen (Larsen & Kozar, 2005). Afhankelijk van wat studenten denken dat alcohol of andere drugs met hen doen, gebruiken ze het middel (op een bepaald moment) wel of niet (Boys et al., 1999). Studenten die positieve verwachtingen hebben over alcohol rapporteren bijvoorbeeld een hoger alcoholgebruik in vergelijking tot studenten met meer negatieve verwachtingen, die duidelijk minder drinken (Larsen & Kozar, 2005).

Onderzoek wijst uit dat, wat alcohol betreft, programma's over positieve en negatieve verwachtingen succesvol kunnen zijn in het beïnvloeden van alcoholconsumptie. (Larsen & Kozar, 2005). Ook voor illegale drugs zijn studies voorhanden die aantonen dat verwachtingen omtrent het gebruik van illegale drugs een grote impact hebben op het al dan niet gebruiken van illegale drugs (Yu & Ko, 2006).

Preventie moet dan ook inspelen op de verwachtingen rond middelengebruik (Park & Grant; 2005) door objectieve en correcte informatie aan te reiken over de effecten, gevolgen en risico's van middelengebruik. Wanneer informatie aangereikt wordt over de negatieve effecten van middelengebruik, moet de nadruk liggen op kortetermijneffecten gezien deze meer indruk maken op studenten dan langetermijneffecten (Maalsté, 2000).

Bij het geven van informatie over de gevolgen van gebruik moeten de mogelijk positieve en de potentieel negatieve gevolgen van middelengebruik aan bod komen (Park & Grant, 2005; White et al., 2005). Goed gedocumenteerde negatieve gevolgen van middelengebruik zijn: verwondingen, ongeplande seksuele activiteiten, academische moeilijkheden, illegale activiteiten, enzovoort. Studenten, zowel vrouwen als mannen, vermelden katers en het missen van lessen of andere geplande activiteiten als belangrijkste negatieve gevolgen van alcoholgebruik (Park & Grant, 2005; Johnson et al.,2005).

Voor de Antwerpse studenten zijn deze gevolgen duidelijk herkenbaar: meer dan de helft van de studenten vermeldt het hebben van een kater, misselijk zijn en braken in het voorgaande jaar van de bevraging. Eén op tien studenten had in het afgelopen jaar minstens tien keer een kater. Meer dan een kwart van de studenten heeft in het afgelopen jaar minstens één keer een les gemist ten gevolge van drank- of druggebruik. Naar schatting 900

AUHA- studenten hebben minstens tien keer een les gemist door middelengebruik. De andere negatieve gevolgen, zoals ruzie, vechten, seksueel misbruik, beschadiging van eigendommen, werden telkens door minder dan één op tien studenten aangegeven.

De stelling van Park & Grant (2005) dat mannen niet meer negatieve gevolgen ondervinden van middelengebruik dan vrouwen wanneer we kijken naar de lichamelijke effecten en academische gevolgen, kunnen we echter niet bevestigen. De Antwerpse mannelijke studenten hebben ook op dat vlak duidelijk vaker te kampen met nadelige gevolgen (tabel 1).

Bij het verstrekken van informatie naar studenten over de gevolgen van middelengebruik moet er dan ook aandacht zijn voor deze genderverschillen.

**Tabel 1: Ervaren nadelen ingevolge drank- of druggebruik, volgens geslacht**

| **Nadelige gevolgen van drank- of druggebruik tijdens het afgelopen jaar** | Had je een kater? (%) | | Was je misselijk of moest je braken? (%) | | Heb je onder invloed met de auto gereden?(%) | | Heb je een les gemist? (%) | | Kreeg je een opmerking van iemand die je kent? (%) | | Had je last van geheugen-verlies? (%) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Frequentie/geslacht** | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ | ♂ | ♀ |
| Nooit | 32,8 | 50,3 | 39,5 | 56,8 | 79,2 | 92,2 | 63,1 | 80,6 | 72,2 | 87,2 | 77,3 | 89,2 |
| Eén keer | 14,8 | 20,8 | 29,8 | 24,5 | 6,2 | 4,0 | 9,6 | 7,3 | 11,5 | 7,2 | 6,3 | 5,2 |
| Twee keer | 11,0 | 10,3 | 15,0 | 11,9 | 3,9 | 1,3 | 6,9 | 4,6 | 5,7 | 2,7 | 6,3 | 3,2 |
| Drie tot vijf keer | 16,2 | 10,5 | 11,3 | 4,3 | 5,0 | 1,6 | 11,2 | 5,2 | 6,5 | 1,6 | 5,5 | 2,0 |
| Zes tot negen keer | 8,6 | 3,9 | 2,7 | 1,4 | 1,3 | 0,1 | 3,6 | 1,3 | 1,4 | 0,4 | 1,3 | 0,1 |
| Tien keer of meer | 16,6 | 4,2 | 1,7 | 1,0 | 4,4 | 0,7 | 5,5 | 1,0 | 2,7 | 0,9 | 3,3 | 0,3 |
| | $\chi^2(5) =$ 106,198 $p < 0{,}001$ | | $\chi^2(5) =$ 51,309 $p < 0{,}001$ | | $\chi^2(5) =$ 55,001 $p < 0{,}001$ | | $\chi^2(5) =$ 63,196 $p < 0{,}001$ | | $\chi^2(5) =$ 53,368 $p < 0{,}001$ | | $\chi^2(5) =$ 48,127 $p < 0{,}001$ | |

Inspelen op verwachtingen rond middelengebruik betekent ook studenten doen stilstaan bij de eigen risico-inschatting: onderzoek toont aan dat studenten denken dat ze meer consumpties aankunnen vooraleer ze negatieve gevolgen van het gebruik ondervinden. Ze overschatten onder meer het aantal consumpties dat ze kunnen drinken vooraleer ze ziek worden (overgeven), ongewenste seksuele contacten hebben, de gevolgen van een kater ondervinden en black-outs krijgen. Objectieve informatie kan helpen om deze mispercepties te corrigeren en discrepanties bloot te leggen (Mallett et al., 2006).

Deze informatie kan aangevuld worden met richtlijnen om veilig(er) te drinken of andere middelen te gebruiken. Dergelijke richtlijnen kunnen aanleiding geven om het eigen gedrag te veranderen en zichzelf beter te beschermen tegen risicogedrag (Vogler & Webber, 1994). Richtlijnen voor studenten om veilig(er) te drinken zijn onder meer trager drinken, consumpties (assertiever) weigeren, minder consumpties drinken in eenzelfde tijdspanne, eten tijdens het drinken, op voorhand plannen na hoeveel consumpties men zal stoppen met drinken, … Met andere woorden richtlijnen om de consumpties beter te controleren en in de hand te houden. Zichzelf beschermen tegen risicogedrag betekent controle blijven uitoefenen over de situatie (Vogler & Webber, 1994).

***Correctie van perceptie op middelengebruik door peers***

Er zijn evidenties die erop wijzen dat de percepties van studenten op het middelengebruik van hun peers[15] duidelijk vertekend zijn. De overgrote meerderheid denkt immers dat de medestudenten meer drinken dan zijzelf (Barnett et al., 1996; Broadwater et al., 2006; Dixon, 2004; Perkins, 2002). Hoe groter de sociale afstand, hoe groter de mispercepties. Studenten zijn ervan overtuigd dat hun vrienden meer drinken dan zijzelf, en dat de doorsneestudent nog meer drinkt dan hun vrienden (Lederman & Stewart, 2004; Perkins, 2002).

Studenten overschatten niet alleen het alcoholgebruik. Buitenlands onderzoek toont aan dat 98% van de studenten ook het cannabisgebruik bij peers overschat (Kilmer et al., 2006).

[15] Een 'peer' kan omschreven worden als een leefstijlgenoot. Een 'peer' deelt een aantal eigenschappen (bijvoorbeeld leeftijd, geslacht, etniciteit, cultuur, subcultuur of woonplaats) met andere 'peers', heeft gelijkaardige ervaringen (bijvoorbeeld scholing en studies) en behoort tot eenzelfde groep.

Het feit dat studenten het middelengebruik door hun peers overschatten, is geen onschuldig gegeven. De perceptie op het middelengebruik van peers vertoont immers een sterk verband met het eigen gebruik, zowel voor alcohol als voor andere (illegale) drugs. Studenten die het alcoholgebruik van hun medestudenten overschatten, drinken meer dan zij die de dranknormen[16] realistisch inschatten. De zwaarste drinkers overschatten de drinknorm het meest. De gematigde drinkers, waartoe het merendeel van de studenten behoort, denken dat matige drinkers zoals zij slechts een minderheid vormen. Bovendien schuilt hier het gevaar van *self fulfilling prophecy*. Studenten sturen hun eigen normen wat middelengebruik betreft bij naarmate de studietijd vordert. Wat als normaal drankgebruik wordt ervaren in het begin van de studie ligt vaak lager dan wat als normaal drankgebruik wordt beschouwd op het einde (Maalsté, 2000).

Dit overschatten van het middelengebruik van medestudenten, in combinatie met het feit dat middelengebruik als voorbijgaand en dus niet problematisch beschouwd wordt, (Dixon, 2004; Lederman & Stewart, 2004), kan de meer verantwoordelijke student ook tegenhouden om te interveniëren als vrienden van hen excessief middelen gebruiken (Fearnow-Kenny et al., 2001). Onze resultaten geven een ander beeld. Eén op vijf van de Antwerpse studenten kreeg reeds een opmerking op zijn alcohol- of ander middelengebruik. Op de meerwaarde die studenten zelf kunnen hebben op het bijsturen van percepties en het veranderen van sociale normen rond gebruik, wordt later verder ingegaan *(zie 1.2.3)*.

Desondanks blijft het noodzakelijk om de perceptie van studenten op het middelengebruik van medestudenten te corrigeren. Dit kan door het aanreiken van objectieve, correcte informatie over het reële middelengebruik van studenten (Murgraff, et al. 1999). Aanreiken van informatie over het alcoholgebruik bij studenten vergroot het besef dat er minder zwaar gedronken wordt dan verwacht (Fearnow-Kenny et al., 2001; Wyrick et al., 2005) en leidt daadwerkelijk tot veranderingen in de perceptie van drankgebruik door peers. En dit laatste is, zoals reeds gesteld, sterk gelinkt aan het eigen gebruik (Dixon, 2004; Stamper et al., 2004).

[16] Het gemiddelde alcoholgebruik, onder meer frequentie en hoeveelheid, bij studenten.

Bij deze interventie moeten wel enkele kanttekeningen gemaakt worden. Ten eerste moet de informatie over alcoholgebruik genderspecifiek zijn. Informatie over het gemiddelde drankpatroon van mannelijke en vrouwelijke studenten samen, vormt een verkeerde referentie voor vrouwen aangezien het gemiddelde alcoholgebruik bij hen lager ligt dan bij de mannelijke studenten. Dat blijkt ook uit ons onderzoek bij de AUHA-studenten: de vrouwelijke studenten drinken gemiddeld vier glazen alcohol per week, bij mannen is dit gemiddeld tien glazen.

Het gevaar schuilt erin dat vrouwen denken dat ze weinig drinken aangezien ze minder drinken dan de gemeenschappelijke norm, met een eventuele aanpassing (vermeerdering) van hun drinkpatroon tot gevolg (Lecci et al., 2002; Lewis & Neighbors, 2004). De nood aan een genderspecifieke aanpak wordt ook ondersteund door de BMA-screeningsmethode, waarbij gezondheidsrisico's ten gevolge van alcoholgebruik genderspecifiek worden toegekend. Voor vrouwen wordt gesteld dat er een verhoogde kans op gezondheidsrisico's is vanaf meer dan 14 glazen per week. Bij mannen geldt dit vanaf meer dan 21 glazen alcohol per week.

Ten tweede zijn deze interventies vooral effectief wanneer het drinken gebeurt omwille van sociale redenen (Neighbors et al., 2004). Bij studenten is drinken veeleer een sociale dan een stressgerelateerde activiteit (Rabow & Duncan-Schill, 1995). Sociale vergemakkelijking is een belangrijke reden die door studenten wordt aangegeven om te drinken en studenten drinken voornamelijk in een sociale context (Christiansen et al., 2002; Murphy et al., 2005). Ook het onderzoek bij de Antwerpse studenten toont aan dat sociale motieven sterk scoren: negen op de tien studenten geeft aan het laatste jaar alcohol te hebben gedronken voor de gezelligheid met vrienden. Voor alcoholgebruik is dit zelfs het topantwoord, zowel voor mannen als voor vrouwen. Uiteraard mogen ook de andere motieven niet vergeten worden en mag normatieve feedback niet de enige invalshoek van preventie zijn (Neighbors et al., 2004).

Een derde belangrijke kanttekening is het gegeven dat de interventie minder effectief zal zijn wanneer de objectieve informatie over het middelengebruik bij studenten sterk verschilt van het gebruik dat de student in zijn directe omgeving (bij vrienden) waarneemt. Onderzoek toont aan dat het gebruik van vrienden een sterker verband vertoont met het eigen gebruik dan de perceptie over het gebruik van de algemene student (Kilmer et al., 2006;

Lederman & Stewart, 2004). Dit is niet verwonderlijk, gezien jongeren zich bewegen onder gelijkgestemde vrienden, ook wat hun middelengebruik betreft. Hierbij kan de vraag gesteld worden of jongeren gelijkgestemde druggebruikende vrienden opzoeken of dat zij zich, door omgang met deze vrienden, dezelfde gewoonten en dus ook gebruik gaan aanmeten. Het gaat om een wisselwerking. Jongeren met dezelfde waarden zoeken elkaar op als vrienden, maar omgekeerd creëren deze vriendengroepen samen waarden en normen (Bernaert & Kinable, 2003; Kypri & Langley, 2003; Walters et al., 2000). Studenten worden dus enerzijds beïnvloed door de algemene norm die heerst onder de studenten, maar zoeken anderzijds gelijkgestemde peers op die eenzelfde middelengebruik vertonen en waaraan zij zich toetsen (Kypri & Langley, 2003). Idealiter werken preventieve interventies ook in de diepte rond middelengebruik in de directe vriendenkring (Cho, 2006).

### *Informatie over het hulpverleningsaanbod*

Informatieverstrekking verhoogt ook de kans om hulp te zoeken indien er sprake is van probleemgedrag. Alcoholeducatie verhoogt bijvoorbeeld een positieve attitude bij studenten over behandeling, wat op zijn beurt kan helpen om drankproblemen te verminderen. De erkenning van het hebben van een probleem verhoogt de intentie om het gebruikspatroon te veranderen. Erkenning is een sleutelelement in de bereidheid om hulp te zoeken en informatieverstrekking kan deze erkenning verhogen. Hoe meer de studenten in aanraking komen met allerlei vormen van informatieverstrekking, hoe groter hun bereidheid om hulp te zoeken (Yu et al., 2003).

Daarom is het van groot belang dat studenten via verschillende kanalen informatie krijgen aangereikt en dat deze informatie ook melding maakt van het hulpverleningsaanbod. De bevraging van de Antwerpse studenten leert ons dat studenten op dit vlak ook duidelijke verwachtingen hebben. Een deel van de studenten pleit effectief voor het aanreiken van objectieve informatie, zowel product- als hulpverleningsgericht.

Bij het aanreiken van hulpkanalen is het aangewezen niet alleen het specifieke aanbod aan drughulpverlening van externe diensten op te nemen, maar ook een overzicht van laagdrempelige eerstelijnsdiensten aan te bieden. Het ondersteuningsaanbod dat de hogeschool of universiteit zelf te bieden heeft, hoort hier een prominente plaats te krijgen.

### 2.1.2. Kanalen om de student te bereiken

Informerende interventies kunnen inhoudelijk op maat van de student worden uitgewerkt, maar moeten de student ook effectief bereiken. Verschillende kanalen, waaronder het studiecurriculum, het internet, peers en een sensibiliserende campagne, zouden complementair aangewend moeten worden om de bereikbaarheid te garanderen.

***Het studiecurriculum***

Het opnemen van thema's over middelengebruik in het curriculum en het aanwakkeren van discussies bij studenten zijn een sleutel tot effectiviteit (Fearnow-Kenny et al., 2001). Preventieve interventies kunnen opgenomen worden in het studiepakket: vakken als sociologie en media kunnen het hebben over de sociale normen over drinken, rechtsvakken kunnen geweld en andere aan middelengebruik gerelateerde problemen bespreekbaar maken en een marketingopleiding kan mogelijkheden van preventiecampagnes onderzoeken.
Op korte termijn leidt een curriculum waarin aandacht wordt besteed aan alcohol- en drugpreventie tot een verhoging van kennis over risico's van middelengebruik bij studenten en tot een verhoging van de betrokkenheid van professoren en personeel (Austin, 1997).
Op dit moment krijgt drugpreventie nog geen manifeste plaats toebedeeld binnen het curriculum: driekwart van de AUHA-studenten geeft aan dat het alcohol- en drugthema geen duidelijk onderdeel is van de studies of dat ze er niet van op de hoogte zijn. Slechts een kwart van de studenten geeft aan dat het alcohol- en drugthema wel in het studiecurriculum aanwezig is, maar één derde daarvan vindt dat het onvoldoende is ingebouwd in het studiepakket. Vier op tien studenten willen een meer manifeste plaats voor aan middelengebruik gerelateerde thema's in het curriculum, die tot uiting zou moeten komen in productinformatie, praktische informatie over vroegdetectie en vroeginterventie, sensibilisering naar studenten en verduidelijking van wet- en regelgeving.

***Internet / intranet***

Computerprogramma's en het internet zijn momenteel zeer populaire, maar ook effectieve instrumenten inzake alcohol- en drugpreventie bij studenten. Studenten zijn immers zeer vertrouwd met de computer en het internet, en uit onderzoek blijkt dat jongeren dergelijke programma's als zeer gunstig ervaren (Chiauzzi et al., 2005; Rotunda et al., 2003).
Het werken met computergebaseerde informatieverstrekking op het internet biedt een aantal belangrijke voordelen.

Enerzijds kan informatie op maat worden verstrekt voor verschillende doelgroepen. Dit is een meerwaarde, zeker met de bemerking in gedachte dat informatieve interventies ter correctie van de misperceptie op middelengebruik bij peers, genderspecifiek moeten zijn (Lecci, et al. 2002). Informatie op maat biedt een unieke ervaring voor iedereen, waardoor de betrokkenheid van studenten wordt verhoogd en dat verhoogt op zijn beurt de effectiviteit van het programma. Preventie op maat werkt ook doeltreffender dan algemene statistische informatie. Daarnaast hebben computerinterventies een groot bereik en kunnen ze snel geactualiseerd worden.
Anderzijds vormt elektronische informatieverstrekking een antwoord op de beperkte bereikbaarheid van de individuele student. In het hoger onderwijs is de persoonlijke benadering van de student niet vanzelfsprekend: de student als individu is vaak moeilijker zichtbaar en bereikbaar. Het aanbod via internet nodigt ook uit tot een zelfstandige zoektocht door de student, wat aansluit bij de autodidactische werking binnen het hoger onderwijs. Door de koppeling te maken met de instelling voor hoger onderwijs waaraan de student verbonden is (bijvoorbeeld informatie aanbieden op het intranet), vergroot de kans dat de individuele student effectief zijn weg vindt naar deze bron van informatie.
Uitbreiding van de website met een interactief luik laat bovendien toe een brug te slaan naar hulpverlenende interventies (Wyrick et al., 2005). Een effectieve vorm van vroeginterventie is het aanbieden van een zelftest waarbij de student feedback op maat krijgt over zijn of haar middelengebruik. We diepen dit verder uit in het hoofdstuk over vroeginterventie en drughulpverlening (*zie 3.1 en 3.2*).

***'Peer-to-peer'-communicatie***

Uit de literatuur blijkt dat ook 'peer-to-peer'-communicatie een effectieve invalshoek is voor alcohol- en andere drugpreventie naar studenten. Peers kunnen een effectieve bijdrage leveren in het bijsturen van percepties (DeJong et al., 1998) en het veranderen van sociale normen over alcohol en andere drugs (Katz, 1996). De attitude van peers ten opzichte van middelengebruik beïnvloedt het middelengebruik van de student (Jessor, et al., 2006; Gonzalez, 1994; Rigter, 2006). De gebruiksattitudes van peers zijn een sterke voorspeller voor het middelengebruik van de student, meer dan bijvoorbeeld de attitudes van ouders en familie. Sociale steun van ouders en familie blijkt wel een belangrijke buffer te zijn voor het ontwikkelen van problematisch gedrag (Lo & Globetti, 1993; Perkins, 2002).
Niet alleen bij alcoholgebruik, maar ook bij gebruik van illegale drugs spelen sociale invloeden een zeer grote rol (Yu & Ko, 2006).

'Peer-to-peer'-communicatie kan vorm krijgen in formele, georganiseerde communicatie tussen studenten. Een aantal sleutelfiguren, zoals leiders van studentenverenigingen en sportverenigingen, kunnen worden getraind om workshops te organiseren rond alcohol en andere drugs, bijvoorbeeld voor de leden van de studentenverenigingen, kotgenoten en dergelijke. (Austin, 1997). 'Peer-to-peer'-communicatie kan ook vorm krijgen in de informele communicatie tussen studenten via verbale en non-verbale interventies. Enerzijds kunnen sociale normen rond middelengebruik bijgestuurd worden via voorbeeldgedrag (non-verbale interventie): hoe meer peers een bepaald gedrag stellen of een bepaalde attitude hebben, hoe groter de sociale invloed van dit gedrag. Anderzijds kunnen studenten ook het middelengebruik van hun peers bijsturen door informele feedback te geven (Jessor et al., 2006; Yu & Ko, 2006). De bevraging bij de Antwerpse studenten laat ons toe de hypothese te stellen dat dit een haalbare aanpak is. Gezien één op vijf studenten aangeeft reeds een bemerking op zijn alcohol- of ander druggebruik te hebben gekregen van iemand die hij kent, kunnen we stellen dat (een deel van) de studenten deze verantwoordelijkheid nu reeds opnemen.

***Sensibiliserende campagnes***

Sensibiliseringscampagnes nemen een belangrijke plaats in in de alcohol- en drugpreventie (Haines, 1996). Het is een aantrekkelijke en doeltreffende manier om alcohol- en drugpreventie op de maatschappelijke agenda te zetten en te continueren door herhaalde aandacht voor het thema te vragen. Campagnes verhogen de bespreekbaarheid rond het thema en zetten aan tot praten erover.

Campagnes zijn ook een effectief kanaal om studenten te bereiken op verschillende niveaus en met verschillende doelstellingen.

Een eerste belangrijke component van een campagne is het verschaffen van objectieve informatie over het middelengebruik bij studenten van de hogeschool of universiteit (Glider et al., 2001; Rigter, 2006). Doordat campagnes op eenvoudige en consistente wijze exacte cijfers over middelengebruik bij studenten aanreiken, wordt de perceptie van studenten op het middelengebruik bij hun peers in vraag gesteld. Zoals gesteld toont onderzoek aan dat de perceptie van studenten op het middelengebruik van peers duidelijk vertekend is, terwijl deze percepties duidelijk invloed uitoefenen op het eigen gebruik (Austin, 1997; Barnett et al., 1996; Broadwater et al., 2006; Dixon, 2004; Haines, 1996; Kilmer et al., 2006; Lederman & Stewart, 2004). De effectiviteit van campagnes in het corrigeren van dergelijke mispercepties met betrekking tot alcohol en cannabis is in verschillende onderzoeken bewezen (Katz, 1996; Lederman & Stewart, 2004; Rigter, 2006). Het corrigeren van de mispercepties kan op zijn beurt leiden tot afname in het eigen middelengebruik (Glider et al., 2001).

Daarnaast kan een campagne de preventieve interventies die lopende zijn (opnieuw) onder de aandacht brengen (De Donder et al., 2002) door studenten wegwijs te maken naar informatiebronnen zoals websites, het aanbod op het gebied van vroeginterventie en drughulpverlening *(zie hoofdstuk 3)*, ... Sensibiliserende campagnes spreken de student niet alleen aan op het eigen middelengebruik, maar ook op zijn verantwoordelijkheden en rol als peer.

De effectiviteit van een campagne verhoogt wanneer deze nauw aansluit bij de studentencultuur én de betrokkenheid van de studenten bij het opstellen van de campagne voldoende groot is. In elke sensibiliseringscampagne moet een positieve benadering centraal staan. Er moet aandacht zijn voor de

gevolgen (vooral de kortetermijneffecten) van middelengebruik en de vormgeving moet aansluiting vinden bij het studentenleven. Tevens moet er rekening gehouden worden met de levensloop van de student en de situering in het academiejaar. Het gebruik van verschillende verspreidingsmethodes verhoogt de bereikbaarheid. Of het beter is de campagne te focussen op één groep of op de gehele studentenpopulatie (maar met aangepaste boodschappen voor verschillende groepen) is niet duidelijk. Evenmin geeft de literatuur een eenduidig antwoord op de vraag of best één middel centraal gesteld wordt, bijvoorbeeld alcohol, of dat er op meerdere gebruiksmiddelen gefocust mag worden (Rigter, 2006).

**- De studentencultuur positief bekeken**

Uit de literatuur blijkt dat campagnes geen negatieve en moraliserende, maar een eerder positieve en ludieke toon moeten hebben (De Donder et al., 2002; Glider et al., 2001). Boodschappen over negatief gedrag en angstaanjagende boodschappen en beelden blijken niet effectief te zijn in gedragsverandering bij studenten (Hamersley & Leon, 2005; Lederman & Stewart, 2004; Rigter, 2006). Humoristische boodschappen worden wel als zeer effectief beschouwd, aangezien ze beter aansluiten bij de studentencultuur en het middelengebruik op een eerder positieve manier benaderen. De kracht van een effectieve campagne schuilt in de aansluiting met de studentencultuur en de ervaringen van de student.

Er werd al aangegeven dat studenten hun middelengebruik, en voornamelijk hun alcoholgebruik, zelden als een probleem beschouwen. Ze zijn zich wel bewust van het feit dat er in hun omgeving veel gedronken wordt, maar beschouwen dit als een privilege van de studentencultuur (Maalsté, 2000). Studenten beschouwen het als voorbijgaand, en dus als niet problematisch (Lederman & Stewart, 2004). Met deze gegevens wordt best met zekere voorzichtigheid omgegaan in campagnes. Campagnes dienen rekening te houden met de eigenheden van het studentenleven, zodat studenten niet geneigd zijn hun studentenleventje te verdedigen als reactie op de campagne (Austin, 1997; Maalsté, 2000). Het is dan ook heel belangrijk dat men de studentencultuur en de attitudes van studenten over middelengebruik onder de loep neemt vooraleer men een campagne opstelt (Lederman & Stewart, 2004).

**- Aandacht voor de realistische gevolgen**

Hoewel een positieve en ludieke benadering in de campagne de effectiviteit verhoogt, is het ook noodzakelijk dat de campagne objectieve informatie over risico's en gevolgen van middelengebruik bij studenten aanreikt. Hierbij moet rekening gehouden worden met enkele aandachtspunten.

De direct merkbare effecten van middelengebruik maken meer indruk op de studenten dan gevolgen op lange termijn. In preventiecampagnes moet men dan ook de nadruk leggen op de kortetermijngevolgen die het meest herkenbaar zijn voor studenten (Maalsté, 2000).

Er moet ook vermeden worden om de nadruk eenzijdig te leggen op de kwantiteit van het middelengebruik. Niet alleen aan overmatig en/of chronisch gebruik, maar ook aan occasioneel gebruik op de verkeerde plaats of op het verkeerde tijdstip zijn bepaalde risico's en mogelijke gevolgen verbonden. Studenten met dit laatste, toch ook risicovolle, gebruikspatroon voelen zich niet aangesproken door een campagne waarin louter de hoeveelheid van middelengebruik centraal staat en er geen aandacht is voor de negatieve gevolgen die elke gebruiker kan ondervinden (DeJong, 2001).

Ten slotte is realisme een sleutelbegrip: studenten moeten de kans reëel vinden om in de situaties, geschetst in de campagne, terecht te kunnen komen. Als studenten zichzelf niet herkennen in de voorbeelden die aangehaald worden, heeft de campagne geen zin (Maalsté, 2000). Hoe studenten denken over middelengebruik, hoe ze problematisch middelengebruik definiëren, en op welke manier ze leren van hun ervaringen omtrent middelengebruik, moet centraal staan in elke preventiecampagne (Cummings, 1997; Lederman & Stewart, 2004).

**- Aansluiten bij de studietijd**

Een campagne moet niet alleen afgestemd zijn op de studentencultuur en de ervaringen van de student met betrekking tot middelengebruik, maar moet ook letterlijk aansluiten bij de specifieke periodes in een (academie)jaar.

Ten eerste varieert de boodschap naargelang de periode waarin de campagne loopt (academiejaar of examenperiode) aangezien er in die periodes duidelijke verschillen zijn op het gebied van gebruikte middelen en gebruiksfrequentie (Del Boca et al., 2004; Noel & Cohen, 1997). Ook het onderzoek bij de Antwerpse studenten bevestigt deze vaststelling. In de vakantieperiode, de periode met de minst schoolgebonden verplichtingen, ligt de gebruiksfrequentie het hoogst. In het academiejaar liggen de

gebruiksfrequenties van alcohol en cannabis iets lager. In de examenperiode, waarin de focus op studieprestaties ligt, valt het middelengebruik sterk terug, met uitzondering van een hogere gebruiksfrequentie van sedatieve en stimulerende medicatie. Tijdens het academiejaar zal de nadruk van de campagne liggen op alcohol en illegale drugs terwijl in de aanloop naar en tijdens de examens er zeker aandacht nodig is voor medicatiegebruik.

**- Aandacht voor specifieke (risico)groepen**

Onderzoek toont aan dat eerstejaarsstudenten een verhoogd risico vertonen op gevaarlijk drinken. Veel preventiecampagnes selecteren dan ook deze populatie als doelgroep van de campagne (Del Boca et al., 2004; Lederman & Stewart, 2004). Deze onderzoeksresultaten worden echter niet bevestigd door de resultaten van de Antwerpse studentenbevraging. Er kan niet aangetoond worden dat eerstejaarsstudenten uit de Associatie Universiteit en Hogeschool Antwerpen frequentere drinkers zijn of een grotere kans op problematisch alcoholgebruik hebben dan studenten die reeds een langere studieloopbaan achter de rug hebben. Twee groepen die wel om specifieke aandacht vragen, zijn de kotstudenten en de bestuursleden van studentenverenigingen. Kotstudenten gebruiken meer alcohol en meer cannabis dan thuisstudenten. Zij gebruiken ook frequenter illegale drugs en hebben een driemaal zo hoog risico op problematisch druggebruik dan thuisstudenten. Bestuursleden van studentenverenigingen drinken meer alcoholconsumpties per gelegenheid en hebben een hogere kans op problematisch alcoholgebruik dan studenten die niet tot een bestuur behoren. Specifieke acties naar deze risicogroepen, ter ondersteuning van enkele omgevingsgerichte maatregelen, zijn aangewezen *(zie 2.2 en 2.3)*.

**- Participatief**

Effectieve preventie pleit voor betrokkenheid van studenten en personeel, zowel bij het nemen van inhoudelijke beslissingen als bij de organisatie van campagnes. Een boodschap gedefinieerd door de studenten heeft immers meer impact én de bereidheid tot helpen verhoogt als studenten inhoudelijk inspraak hebben bij het opstellen van campagnes (Cummings, 1997). De betrokkenheid van studenten bij het ontwikkelen van een campagne over middelengebruik, zorgt ervoor dat ook de taal van de campagne beter aansluit bij de doelgroep. Studenten denken meer na over hun gedrag als de campagnes dezelfde woorden gebruiken als de student. Studenten reageren

namelijk sterker op boodschappen die gelinkt zijn aan hun cultuur, hun taal en hun ervaringen (DeJong, 2001; Lederman & Stewart, 2004).
Het effect is ook groter als de boodschap door belangrijke sleutelfiguren in de studentenwereld (zoals studentenverenigingen) wordt uitgedragen. Daarom is het zinvol om afspraken te maken met verenigingsbesturen en verantwoordelijken op andere plekken waar studenten komen (Maalsté, 2000).

**- Combinatie van methodes en thema's**

De verspreiding van de campagne is een laatste belangrijk aandachtspunt. Hoe de boodschap overbrengen is immers even belangrijk als wat de boodschap zegt. De combinatie van verschillende methodes verhoogt de effectiviteit van de campagne. Een combinatie van reclame, flyers, posters, brochures, interviews van sleutelfiguren op radio, tv en in kranten, websites, mails en dergelijke beïnvloeden de effectiviteit van de campagne, zeker als deze methodes gelinkt zijn aan de studentencultuur. Om boodschappen te doen opvallen is het aan te raden ook informatie over andere thema's dan middelengebruik aan bod te laten komen om de studenten te betrekken (Lederman & Stewart, 2004): veilige seks, veilig daten, voeding, … Studenten zouden ook tijdens het drinken met boodschappen geconfronteerd moeten worden. Een freecard met een kleine zelftest, een alcoholquiz en miniwedstrijden scoren goed want hebben een interactief en persoonlijk karakter (Austin, 1997; Maalsté, 2000).

## 2.2. Omgevingsgerichte interventies

Middelengebruik bij studenten is een zeer complex gegeven. Er zijn tal van risico- en beschermende factoren voor het ontstaan of vóórkomen van (problematisch) middelengebruik. Aan de hand van twee basiswerken (Cruts et al., 2004; Canning at al., 2004) die vanuit het EMCDDA worden gepromoot, kunnen we volgende factoren benoemen: leeftijd, geslacht, psychische belasting, schoolproblemen, middelengebruik door ouders, gezinsconflicten (gebrekkige communicatie en inconsistente opvoeding), (afkeurende) houding van de peers, sociale en economische deprivatie, frequentie en hoeveelheid van gebruik, beschikbaarheid van drugs,… Sommige van deze risico- en beschermende factoren situeren zich op het niveau van de (niet-)gebruiker, andere zijn middelgebonden. Ook de

omgeving kan een belangrijke beschermende of risicoverhogende factor zijn (DeJong et al., 1998). Het (problematisch) gebruik van alcohol en andere drugs is steeds een samengaan van deze verschillende componenten.

Effectieve alcohol- en drugpreventie naar studenten moet behalve uit informerende interventies ook bestaan uit omgevingsgerichte interventies (in de literatuur ook omgevingsmanagement genoemd). De keuzes die studenten maken rond middelengebruik worden (mede) gevormd door de invloed van allerlei omgevingsfactoren. Invloedrijke omgevingsfactoren zijn de sociale context van het gebruik - studentencultuur, verenigingsleven, uitgaan, leefsituatie - en studies en andere verantwoordelijkheden. Omgevingsgericht interveniëren betekent het beschermende of risicoverhogende karakter van deze factoren versterken respectievelijk veranderen, door in te spelen op sleuteldeterminanten van die omgevingsfactoren. Dit betekent rekening houden met de organisatorische en sociale eigenschappen van het hoger onderwijs én de leefsituatie van de student (Lo & Globetti, 1993; Katz, 1996).
Bovendien kunnen omgevingsgerichte interventies pas effectief gerealiseerd worden door het betrekken van zoveel mogelijk groepen waaronder studenten, personeel en externe organisaties (Austin, 1997; DeJong & Langford, 2002; Toomey & Wagenaar, 2002).
De diversiteit en complexiteit van de omgevingsfactoren tonen aan dat er elementen meespelen waar onderwijsinstellingen, zoals universiteit en hogeschool, geen invloed op hebben. Een intersectorale aanpak - met inspanningen op het gebied van lokaal beleid en preventieve interventies binnen de jeugdbewegingen, uitgangssector en horeca - is noodzakelijk.

De effectiviteit van omgevingsgerichte interventies situeert zich voornamelijk op het gebied van alcoholpreventie. Studies over het gebruik van illegale drugs bij studenten zijn zeldzaam, maar bevestigen dat dezelfde omgevingsgerichte interventies als bij alcoholpreventie hier van toepassing zijn (Yu & Ko, 2006; Rigter, 2006).

### 2.2.1. Maatregelen betreffende drankgerelateerde activiteiten

De studentencultuur heeft een duidelijke impact op het middelengebruik bij studenten. De studentencultuur is een specifieke subcultuur die er van uit gaat dat (zwaar) alcoholgebruik bij studenten normaal is (McNally et al., 2005; Gonzalez, 1994; Read et al., 2003; Yu & Ko, 2006). Ook drankgerelateerde activiteiten, zoals cantussen en promoties (bijvoorbeeld happy hours*)* maken integraal deel uit van de studentencultuur en ondersteunen indirect de misperceptie dat zwaar alcoholgebruik bij studenten de norm is, wat op zijn beurt impact heeft op het eigen gebruik. Ook het geven van rondjes, waardoor het tempo waarin gedronken wordt hoger komt te liggen en men meer drinkt dan men normaal geneigd is te doen, is een belangrijke factor die invloed heeft op het middelengebruik (Bieleman et al., 1998).

We benadrukten reeds in het hoofdstuk *Informerende en sensibiliserende interventies (2.1)* dat normen en waarden rond middelengebruik invloed hebben op het gebruik van de student. De doelstelling van preventie is het bijsturen van deze waarden en normen en het veranderen van de attitudes en het gedrag van de student met betrekking tot middelengebruik. De omgeving van de student mag de heersende norm dat een hoog alcoholgebruik bij studenten normaal is, niet bevestigen (DeJong et al., 1998).

Wanneer de studentencultuur signalen geeft die tegenstrijdig zijn met deze preventieboodschappen, wordt het mogelijk preventief effect gehypothekeerd. Een voorbeeld: cantussen  en happy hours versterken het idee dat studenten veel drinken en kunnen de geloofwaardigheid van de objectieve cijfers rond alcoholgebruik, die via een campagne gecommuniceerd worden, in vraag stellen. Bovendien zullen heel wat goede intenties en inspanningen om individueel gedrag te veranderen, bijvoorbeeld onder impuls van informatieve interventies, botsen op sociale en culturele weerstanden die het gedrag vaak negatief beïnvloeden. Om het voorbeeld terug aan te halen: de keuze om minder te drinken is moeilijk te realiseren in een omgeving waarin drank gratis wordt aangeboden.

We durven dan ook te stellen dat het risicoverhogende karakter van de studentencultuur kan veranderd worden door maatregelen te nemen die inspelen op een sleuteldeterminant van die cultuur: de alcoholgerelateerde activiteiten. Mogelijke maatregelen zijn reglementering rond alcoholverstrekking en –promoties, het trainen van sleutelfiguren in studentenverenigingen en horeca rond alcoholverstrekking, en het stimuleren van alcoholvrije evenementen. In hoofdstuk 3 wordt uitgebreid ingegaan op effectieve regelgevende maatregelen met betrekking tot alcoholgebruik bij studenten.

### 2.2.2. Interventies naar het (studentikoze) verenigingsleven

Onderzoek naar de relatie tussen soorten lidmaatschap (sportvereniging, jongerenorganisatie, …) geeft geen eenduidig beeld over de invloed ervan op het middelengebruik. Enerzijds kan een sociaal vangnet zoals een vereniging risicoverlagend werken en veel negatieve gevolgen van middelengebruik opvangen (Maalsté, 2000). Studenten die meer betrokkenheid vertonen bij activiteiten in het hoger onderwijs, actieve rollen bekleden en plezier hebben in het nastreven en bereiken van hun levensdoelstellingen, zouden een lager alcoholgebruik vertonen (Gonzalez, 1994; Palfai, 2006). Anderzijds toont Amerikaans onderzoek aan dat leden van studentenorganisaties meer alcohol drinken dan niet-leden (Lee et al., 2006). Ook de betrokkenheid bij activiteiten buiten de lessen kan het middelengebruik bij studenten beïnvloeden (Pope et al., 2001; Johnson et al., 2005). Wat het lidmaatschap van een sportvereniging betreft, zijn er uiteenlopende vaststellingen te vinden in de literatuur. Wel wordt unaniem gesteld dat het sensibiliseren van verantwoordelijken van studentenverenigingen van groot belang is.

Uit de bevraging bij Antwerpse studenten konden we afleiden dat er geen verband is tussen bestuurslid zijn van een studentenvereniging en de frequentie van middelengebruik, maar de resultaten tonen wel een verband tussen deel uitmaken van het bestuur van een studentenvereniging en de hoeveelheid die de studenten drinken. Deze bevindingen komen overeen met internationaal onderzoek dat aangeeft dat mannelijke en vrouwelijke leden van studentenverenigingen meer alcohol consumeren op eenzelfde gelegenheid dan niet-leden (Lee et al., 2006; Murphy et al., 2005). Antwerpse studenten die bestuurslid zijn van een studentenvereniging

drinken niet frequenter alcohol dan studenten die niet tot het bestuur behoren, maar drinken meer alcoholconsumpties per gelegenheid én hebben een hogere kans op problematisch alcoholgebruik.

Er zijn geen verbanden te vinden tussen lidmaatschap van een sportvereniging en het middelengebruik bij de Antwerpse studenten. Wat lidmaatschap van jeugdorganisaties betreft is er één positief verband tussen lidmaatschap en middelengebruik: Antwerpse studenten die actief lid zijn van een jeugdhuis of jeugdbeweging drinken frequenter bier dan niet-leden.

Wat alcohol betreft, lijken de resultaten er op te wijzen dat deelname aan het verenigingsleven, zowel in de studentencontext als thuis, voor de Antwerpse student eerder een risicoverhogende dan een beschermende functie vervult. Het drankpatroon van de bestuursleden van een studentenvereniging vormt een belangrijk aanknopingspunt om omgevingsgerichte maatregelen op te baseren. Ook hier is training van sleutelfiguren binnen de studentenverenigingen aangewezen. Tevens kan reglementering omtrent alcoholverstrekking en -promoties binnen activiteiten georganiseerd door de studentenvereniging een meerwaarde vormen.

Om tot effectieve preventie te komen, worden dergelijke omgevingsgerichte maatregelen best gecombineerd met informerende en sensibiliserende interventies, bijvoorbeeld het informeren van studenten over de risico's en gevolgen van bepaalde drankpatronen *(zie 1.1.1)*. Gezien ook actief lidmaatschap van een jeugdbeweging of jeugdhuis een risicoverhogende factor is voor alcoholgebruik bij studenten, vormt preventie binnen de sector jeugdwerk een noodzakelijke aanvulling.

### 2.2.3. Interventies geënt op de leefsituatie van de student

Ook de leefsituatie van de student beïnvloedt het middelengebruik (Knight et al., 2003; Gonzalez, 1994; Johnson et al., 2005).

Onderzoek naar het middelengebruik bij de AUHA-studentenpopulatie toont aan dat kotstudenten frequenter bier en wijn drinken dan de thuisstudenten. De thuisstudent drinkt gemiddeld 6,5 glazen alcohol per week, de kotstudent 9 glazen per week. Dit verschil speelt sterker bij vrouwelijke dan bij mannelijke studenten.

Kotstudenten gebruiken niet alleen meer alcohol maar ook meer cannabis in hun appartement of kot dan de thuisstudenten. Kotstudenten gebruiken ook frequenter illegale drugs en hebben bij gebruik van die middelen drie keer zo veel risico op problematisch druggebruik dan thuisstudenten. Een mogelijke hypothese is dat bij thuisstudenten de sociale controle in het ‘ouderlijk huis’ regulerend werkt op het middelengebruik.

Deze gegevens sluiten aan bij de bevinding dat kotstudenten frequenter naar fuiven, cafés en studentenactiviteiten gaan dan de thuisstudenten. Uitgaan is een duidelijke risicoverhogende factor voor alcohol- en ander druggebruik: hoe vaker een student naar een fuif of café gaat, hoe hoger de gebruiksfrequentie van alcoholische dranken. Wie frequenter naar een club of discotheek gaat, heeft een verhoogde kans op illegaal middelengebruik.

Analyse van de omgevingsfactor leefsituatie wijst ‘op kot zitten’ duidelijk aan als risicoverhogende determinant, zowel voor alcohol- en cannabisgebruik als voor het gebruik van andere illegale drugs. Een mogelijke maatregel is het sensibiliseren van kotstudenten rond middelengebruik (alcohol, cannabis en andere illegale drugs). Ook een duidelijke regelgeving rond alcohol- en cannabis(gebruik) in de studentenverblijven van de universiteit en hogeschool is noodzakelijk. Daarnaast kan een heterogene verdeling (van mannelijke en vrouwelijke studenten) binnen de studentenverblijven een beschermende invloed hebben op het alcoholgebruik. Een heterogeen samengestelde leefgroep zorgt voor meer verscheidene en gematigde invloeden en zorgt voor een bredere keuze van vrienden. Hierdoor kan men kiezen voor vrienden met gelijkgestemde waarden en normen, waardoor de groepsdruk afneemt. Onderzoek toont aan dat het samenleven van mannen en vrouwen leidt tot gematigdere dranknormen (Rimsza & Moses, 2005). Deze aanbevelingen zijn ook zinvol voor studentenverblijven in privéverhuur.

Uiteraard vormen informerende en sensibiliserende interventies naar kotstudenten, bijvoorbeeld een campagne (1.2.4), een meerwaarde ter ondersteuning van deze omgevingsgerichte maatregelen.

Daarnaast moet ook hier worden benadrukt dat preventie naar studenten niet alleen de verantwoordelijkheid van het onderwijs mag zijn. Gezien middelengebruik van studenten zich duidelijk situeert binnen de uitgaanscontext (café's, disco's, fuiven, clubs, ...) is ook deze setting een belangrijk preventieterrein. Initiatieven zoals Partywise[17] vormen hiervoor een mogelijk aanknopingspunt.

### 2.2.4. Versterken van studies als buffer

Studeren gaat, zeker bij de studenten die niet meer thuis wonen maar op kot zitten, gepaard met een verlaging aan sociale controle. Daarbij komt het feit dat studenten in een sociale context terechtkomen waar alcohol- en druggebruik als normaal gedrag wordt beschouwd. Deze factoren hebben een duidelijke risicoverhogende invloed op het middelengebruik bij studenten *(zie supra)*.

Studeren zorgt ook voor een verhoogde toename van stress (Johnson et al., 2005).
Studenten hebben een aantal motieven om alcohol en andere drugs te gebruiken. Alcoholgebruik zou sociale contacten en situaties vergemakkelijken, stress verminderen, en door alcohol te drinken zou men beter kunnen omgaan met problemen en met negatieve emoties (Read et al., 2003). De bevraging van de Antwerpse studenten toont aan dat voor alcohol en cannabis drie motieven hoog scoren: voor de gezelligheid met vrienden, om te ontspannen en om stoom af te laten bij stress. Stress kan immers fungeren als één van de oorzaken van middelengebruik. De *tension reduction theory* toont immers aan dat mensen in stresserende situaties meer middelen gebruiken om stress en angst te verminderen (Noel & Cohen, 1997).

Toch werkt de studie (en het volhouden van de studie) ook als een beschermende factor op het middelengebruik. Verantwoordelijkheden op het gebied van werk en studie beïnvloeden het al dan niet gebruik, de keuze voor een bepaald middel en de hoeveelheid die gebruikt wordt. Het hebben van verantwoordelijkheden beperkt vooral het gebruik van drugs die lang werken

[17] Partywise is een campagne van VAD over gezond en veilig uitgaan. Met nuttige tips in een universeel herkenbare pictogrammentaal wil Partywise het dancepubliek sensibiliseren en informeren.

(lsd en xtc). Andere middelen, o.a. cannabis en alcohol, worden nog wel gebruikt maar in kleine hoeveelheden. Studenten die de dag na het middelengebruik bepaalde verantwoordelijkheden moeten nakomen, gebruiken middelen die de dag nadien geen effecten hebben (Boys et al., 1999).
Het nastreven van levensdoelen en de eigen perceptie van de waarde van die levensdoelen fungeren als een beschermende factor, maar kunnen tevens als stress- en dus risicofactor werken (Lecci et al., 2002).

Beide stellingen kunnen gedeeltelijk onderschreven worden door de resultaten van de Antwerpse studentenbevraging. De bevraging toont aan dat het gebruik van alcohol, cannabis en andere illegale drugs zeer sterk terugvalt tijdens examenperiodes. De gebruiksfrequentie van deze middelen ligt veel hoger tijdens de vakantieperiodes en het academiejaar. Tijdens de examens zorgt de prestatiedruk ervoor dat studenten het middelengebruik tijdelijk verminderen of stopzetten. De keerzijde van de medaille is dat het gebruik en de gebruiksfrequentie van sedatieve en vooral van stimulerende medicatie sterk toeneemt tijdens de examenperiode. Het cliché dat studenten stimulerende medicatie gebruiken om beter en langer te kunnen studeren, lijkt voor een beperkte groep studenten op te gaan. We stellen ook vast dat de gebruiksfrequentie van slaap- en kalmeermiddelen hoger ligt naargelang studenten meer studiejaren achter de rug hebben. Dit zou kunnen wijzen op het medicinaal onderdrukken van onrust bij sterkere prestatiedruk in hogere jaren of bij (herhaald) bissen.

De beschermende invloed van verantwoordelijkheden op het gebied van werk, is moeilijker te staven met de Antwerpse resultaten. De bevraging van de AUHA-studenten toont aan dat er tussen werkstudenten, jobstudenten en studenten die niet werken geen significant verschil bestaat in de hoeveelheid alcohol die gedronken wordt. De stelling dat het werk als buffer voor middelengebruik werkt, wordt niet bevestigd. Wel zijn er indicaties voor een verschil in levensstijl en financiële mogelijkheden. De analyse van de resultaten toont aan dat jobstudenten frequenter bier drinken dan werkstudenten die vaker wijn en aperitieven drinken. Jobstudenten drinken vaker sterke drank dan studenten zonder bijverdiensten. Voor de gebruiksfrequentie van illegaal druggebruik blijkt er geen verschil te zijn tussen de categorieën van student.

De verschillende onderzoeksresultaten wijzen uit dat studeren zowel een beschermende als een risicoverhogende factor kan zijn voor het middelengebruik bij studenten. Het nemen van maatregelen inzake het versterken van studieaspiraties (verhogen van betrokkenheid van de student bij de studie en de onderwijsinstelling) en het verminderen van stress gebonden aan de studies lijkt aangewezen. Dit brengt ons enigszins bij de organisatorische eigenschappen van het hoger onderwijs. Vanuit onze positie als actoren in de alcohol- en drugpreventie zijn wij niet geplaatst om deze maatregelen te concretiseren. Mogelijk kan er binnen de beleidsstructuren van de onderwijsinstellingen bekeken worden welke maatregelen op het gebied van studiebegeleiding en zorgaanbod aangewezen en haalbaar zijn.

Ook hierbij horen we de kanttekening te maken dat informerende en sensibiliserende interventies, bijvoorbeeld een campagne rond medicatiegebruik in de examenperiode (*zie punt 2 in hoofdstuk 2*), waardevolle aanvullingen kunnen vormen.

### 2.2.5. Aandachtspunten bij het implementeren van omgevingsgerichte maatregelen

De sociale en fysieke omgeving van de student kan zowel een beschermende als een risicoverhogende factor vormen voor middelengebruik. Bovendien wordt de effectiviteit van informerende en sensibiliserende interventies beperkt wanneer de omgeving deze boodschappen niet ondersteunt. Alcohol- en drugpreventie is enkel effectief als er ook rekening gehouden wordt met een aantal omgevingsfactoren.

Omgevingsgerichte interventies (omgevingsmanagement) omvatten maatregelen die de beschermende omgevingsfactoren versterken en de risicoverhogende omgevingsfactoren verzwakken. Elke universiteit en hogeschool zou voor zichzelf moeten nagaan welke omgevingsfactoren er veranderd of aangepast kunnen worden (Toomey & Wagenaar, 2002) en welke maatregelen hiervoor genomen kunnen worden. Idealiter omvat omgevingsmanagement maatregelen die inspelen op de drankgerelateerde activiteiten als onderdeel van de studentencultuur, het verenigingsleven, de leefsituatie en de studieaspiraties (*zie supra*).

Om dergelijke omgevingsgerichte maatregelen te implementeren, moeten sleutelfiguren zoals verantwoordelijken van studentenkoten, studentenverenigingen en jeugdorganisaties, horeca-uitbaters en barmannen meehelpen om risicogedrag te voorkomen. Idealiter krijgen zij hiervoor een bepaalde training, waarbij aandacht wordt besteed aan items waaronder geen alcohol serveren aan een dronken student en het voorkómen van dronken rijden (DeJong et al., 1998). Het is duidelijk dat niet alleen de onderwijsinstellingen hiertoe maatregelen kunnen nemen, maar dat ook het lokaal bestuur en de horeca hierin een sleutelpositie bekleden.

## 2.3. Regelgevende maatregelen ten aanzien van alcohol

Omgevingsgerichte interventies zijn gericht op het versterken of veranderen van het beschermende, respectievelijk risicoverhogende karakter van de omgeving. Regelgevende maatregelen blijken daarbij een belangrijk aanknopingspunt te vormen. Regelgeving is een noodzakelijk onderdeel van een samenleving, ook op het niveau van de onderwijsinstelling of de studentenverblijven. Minimaal heeft regelgeving rond alcohol en andere drugs een veiligheidsfunctie. Maar regelgeving werkt ook welzijnsbevorderend en heeft een preventief effect (Babor et al., 2003). Een goed uitgewerkte regelgeving inzake middelengebruik in het hoger onderwijs leidt niet alleen tot een reductie van het middelengebruik en gerelateerde problemen bij studenten, maar heeft ook impact op het toekomstig middelengebruik van de student, na het verlaten van het hoger onderwijs (Rivers & Shore, 1997).

Elke regelgevende maatregel moet afgestemd worden op het wettelijk kader. Maar elke instelling voor hoger onderwijs kan een eigen, striktere regelgeving voorstellen. Uiteraard betreft het hier niet alleen regelgeving rond legale drugs (alcohol, tabak), maar ook rond cannabis en andere illegale drugs. Het belang van regelgeving rond cannabis - bijvoorbeeld rond cannabisgebruik binnen de studentenverblijven van de onderwijsinstelling - werd reeds aangehaald (*zie 2.2.3*).

In dit onderdeel willen we expliciet aandacht besteden aan mogelijke regelgeving ten aanzien van alcoholgebruik bij studenten. Alcohol is het

meest gebruikte middel en wordt door de samenleving, zeker binnen de studentencontext, sociaal aanvaard.
Een goede regelgeving ten aanzien van alcohol is essentieel. De beslissingen die het hoger onderwijs neemt, beïnvloeden de percepties en het gedrag van de student en het personeel. Een goede regelgeving kan de nadruk die het studentenleven legt op de rol van drinken afzwakken en de verwachtingen die studenten hebben over middelengebruik aanpassen (Toomey & Wagenaar, 2002).

Een aantal regelgevende maatregelen zijn effectief gebleken in de reductie van alcoholgebruik bij studenten: beperken van prijsverlagingen en promoties, beperking van verkoop en aanbod van alcohol, beperken van de densiteit van gelegenheden in de buurt van het hoger onderwijs die alcohol serveren en *counter advertising*[18] (NIAAA, 2002).
Voorwaarde is dat deze beleidsregels voldoende specifiek en gedetailleerd zijn zodat studenten en personeel weten welk gedrag er van hen verwacht wordt. Nieuwe regels en wetten moeten ook gedragen worden door de samenleving als geheel: bijvoorbeeld alcoholtests bij bestuurders, verzwaring van straffen voor overtredingen, wetten op uren van verkoop, … (DeJong & Langenbahn, 1997; DeJong et al., 1998; Pittayathikhun, 2004; Rigter, 2006).

Op het gebied van regelgeving - zeker wat prijsverhoging en densiteit van drankgelegenheden betreft - heeft vooral de lokale overheid de nodige handelingsbevoegdheid. Overleg en samenwerking tussen lokale overheid en onderwijsinstelling zijn dan ook noodzakelijk.

### 2.3.1. Beperken van prijsverlaging en andere promoties

De effectiviteit van prijsverhogingen in de reductie van alcoholconsumptie is omstreden. Het effect van prijsverhogingen verschilt immers naargelang cultuur, niveau van drinken, leeftijd en soort alcohol. Enerzijds toont onderzoek aan dat prijsverhogingen bij studenten een impact zouden hebben op gematigde en zware drinkers. Dit in tegenstelling tot bij volwassenen waar de impact ligt op het drinkgedrag van de gematigde drinkers en niet op

[18] *Counter advertising* kan gedefinieerd worden als ‘elke boodschap die een tegenstrijdige positie inneemt ten aanzien van een voorafgaande boodschap’.

dat van de zware drinkers (Manning et al., 1995; Williams, 2002; NIAAA, 2002). Anderzijds blijkt dat wanneer de drank te duur is, studenten andere manieren bedenken om toch dezelfde hoeveelheid drank binnen te krijgen. Verhoogde prijzen beïnvloeden dus wel degelijk de aard van het drinken, maar niet de omvang van het drinkgedrag (Maalsté, 2000).

In de literatuur zijn er duidelijk verschillende meningen over de effectiviteit van prijsverhogingen. Over de impact van prijsverlagingen en allerlei promoties op het drankpatroon van studenten blijkt meer eensgezindheid te zijn. Studenten drinken meer wanneer alcohol goedkoop is. Studenten die slechts één lage prijs betalen en daarvoor zoveel consumpties kunnen drinken als ze wensen, hebben meer kans op excessief alcoholgebruik (Williams, 2002). Promoties (twee drankjes voor de prijs van één, vrouwen drinken gratis, lagere prijzen op bepaalde tijdstippen, …) leiden tot een hogere consumptie van alcohol (Maalsté, 2000; Williams, 2002). Aangezien prijsverlagingen en promoties een risicoverhogend effect hebben (Maalsté, 2000), komt het erop aan deze prijsverlagingen en promoties met regelgeving (prijzenbeleid) tegen te gaan.
Ook het serveren van drankjes met een laag alcoholgehalte blijkt een beschermende invloed te hebben op het drankpatroon van studenten. Onderzoek toont immers aan dat studenten evenveel consumpties drinken, maar een lagere BAC (*blood alcohol concentration*) hebben dan studenten die gewoon bier drinken (Rivers & Shore, 1997).

### 2.3.2. Beperken van verkoop of aanbod

Vanuit de Verenigde Staten zijn er signalen dat een alcoholverbod effectief is in de reductie van de algemene alcoholconsumptie bij studenten (Gulland,1994; Hirschfeld et al., 2005; Newman et al., 2006). Deze maatregel lijkt echter moeilijk toepasbaar in de Vlaamse context, gezien het noodzakelijke maatschappelijk draagvlak voor een alcoholverbod niet aanwezig is.
Wel kunnen enkele elementen uit deze studies een meerwaarde vormen voor alcoholpreventie in het Vlaamse hoger onderwijs. Uit onderzoek blijkt immers dat het beperken van de beschikbaarheid van alcohol daadwerkelijk verandering teweegbrengt in het alcoholgebruik en gerelateerde problemen bij studenten (Newman et al., 2006; Toomey & Wagenaar, 2002). Bovendien

kan het hoger onderwijs meer aandacht besteden aan het signaal dat zij geven als er op academische activiteiten (bijvoorbeeld congressen), in het studentenrestaurant, … alcohol geserveerd wordt. Dit bekrachtigt het idee dat alcohol de facto hoort bij het studentenleven. Een goede regelgeving kan de nadruk die het studentenleven legt op de rol van drinken afzwakken en de verwachtingen die studenten hebben over middelengebruik aanpassen (Toomey & Wagenaar, 2002).

De regelgeving kan betrekking hebben op de verkoop en het aanbod van drank op academische activiteiten (Rivers & Shore, 1997). Men kan ervoor opteren om alcoholconsumptie te scheiden van de kernactiviteiten van het hoger onderwijs door het serveren en verkopen van alcohol te beperken tot weekends of na de werkuren (NIAAA, 2002). Of men kan ervoor opteren om de alcoholconsumptie te beperken in de tijd door het aantal uren waarop alcohol geserveerd wordt te verminderen.

Onderzoek is niet unaniem over de impact van een tijdsbeperking. Enerzijds zijn er studies die stellen dat er geen verandering is op het gedrag van de student en er enkel een verschuiving optreedt in het tijdstip van de problemen gerelateerd aan alcoholgebruik. Anderzijds tonen onderzoeken aan dat er wel minder verkeersongevallen en geweld als gevolg van alcoholgebruik voorkomen bij een beperking van het aantal uren waarop alcohol mag geserveerd worden (Rivers & Shore, 1997; NIAAA, 2002). Gezien de studentenbevraging van de AUHA aantoont dat één op zeven van de studenten ooit onder invloed van alcohol of drugs heeft gereden met de wagen (naar schatting 700 studenten deed dit tien keer of meer gedurende het voorgaande jaar), kunnen dergelijke reglementeringen zeker zinvol zijn voor de Vlaamse context.

### 2.3.3. Densiteit van drankgelegenheden rond de onderwijsinstellin beperken

Het aantal drankgelegenheden in de directe omgeving van het hoger onderwijs beïnvloedt het drinkpatroon van de studenten. Hoe groter het aantal drankgelegenheden binnen 1.600 meter rond de onderwijsinstelling, hoe groter de kans dat studenten alcohol consumeren (Williams, 2002). Een hogere densiteit leidt tot hogere algemene alcoholconsumptie en hogere frequenties van alcoholgebruik (Williams, 2002; NIAAA, 2002). Door de locaties waar alcohol geserveerd wordt te beperken, beïnvloedt men de

beschikbaarheid van alcohol, wat op zijn beurt leidt tot afname in alcoholconsumptie bij heel de studentenpopulatie. Het aantal zaken waar alcohol verkocht wordt, kan beperkt worden door de regelgeving die vergunningen verleent moeilijker te maken of de kostprijs van licenties te verhogen (Hirschfeld et al., 2005; Toomey & Wagenaar, 2002).

Een kanttekening: hoewel het aantal drankgelegenheden rond het hoger onderwijs een risicoverhogende invloed heeft op het drinken bij alle studenten, heeft de densiteit van drankgelegenheden geen invloed op de kans van transitie van gematigd naar zwaar drinken (Williams, 2002).

### 2.3.4. Controle op reclame in combinatie met counter advertising

Onderzoek toont aan dat studenten vaak worden blootgesteld aan alcoholreclame. Een verbod op reclame is gebaseerd op het idee dat reclame het alcoholgebruik bij studenten verhoogt en een verbod op reclame het alcoholgebruik verlaagt. Maar een verbod op reclame verlaagt het middelengebruik enkel in bepaalde omstandigheden (Saffer & Dave, 2002). Een verbod op reclame in bepaalde media leidt zelfs tot het verhoogd adverteren in die media waarin het niet verboden is (Saffer & Dave, 2002). Producenten gaan niet alleen meer adverteren in andere media, maar gaan over tot prijspromoties, sponsoring en het uitvinden van nieuwe producten, … om het tekort van adverteren in bepaalde media goed te maken (Rivers & Shore, 1997; Saffer & Dave, 2002). Een verbod op reclame is dan ook slechts effectief indien er ook aandacht is voor andere acties van de reclamewereld zoals de sponsoring van fuiven door de alcoholindustrie, het leveren van gratis vaten op studentenactiviteiten en het gratis aanbieden van alcoholconsumpties in de zogenaamde ‘startpakketten’ voor studenten. Onderzoek toont aan dat strengere controles op reclame daadwerkelijk verandering teweegbrengen in het alcoholgebruik en gerelateerde problemen bij studenten (Newman et al., 2006; Toomey & Wagenaar, 2002).

Strengere controle op reclame in al zijn verschijningsvormen, in combinatie met *counter advertising*, lijkt een interessante strategie. *Counter advertising* kan gedefinieerd worden als ‘elke boodschap die een tegenstrijdige positie inneemt ten aanzien van een voorafgaande boodschap’. Door een standpunt in te nemen tegen een bepaalde boodschap wil men zich wapenen tegen de

invloed die deze boodschap zou kunnen teweegbrengen. De literatuur levert ook meer en meer bewijs dat *counter advertising* effectief is in het reduceren van middelengebruik bij adolescenten en jonge volwassenen. Het bewijs van de effectiviteit van *counter advertising* komt in eerste instantie van studies omtrent veilig rijden en tabaksgebruik (Saffer & Dave, 2002). Sensibiliserende campagnes rond alcohol kunnen, als vorm van *counter advertising*, een belangrijke plaats innemen als tegengewicht voor alcoholreclame.

## 3. Vroeginterventie en drughulpverlening

Naast informatieverstrekking vormt begeleiding een belangrijk element van effectieve alcohol- en drugpreventie. Begeleiding is een individugericht aanbod naar studenten met (een risico op) problemen door alcohol en/of druggebruik. De bevraging bij de studenten van de AUHA leert ons dat 47,3% van de mannelijke en 16,6% van de vrouwelijke studenten uitingen van problematisch alcoholgebruik vertonen (van enig risico tot hoog en zeer hoog risico). 5,8% Van de mannelijke studenten vertoont een hoog risico op problematisch alcoholgebruik, 4,5% een zeer hoog risico. Bij de vrouwelijke studenten vertoont 1,1% een hoog risico en 0,7% een zeer hoog risico op problematisch alcoholgebruik. Dit betekent dat bij 10,3% van de mannen en bij 1,8% van de vrouwen zich duidelijke uitingen van problematisch alcoholgebruik voordoen. Als we de BMA-normen hanteren voor de gezondheidsrisico's bij alcoholgebruik, dan zien we zelfs dat 6,2% van de vrouwelijke studenten als risicogebruiker kan worden beschouwd.
De meerderheid van de Antwerpse studenten heeft concrete verwachtingen op het vlak van begeleiding door het hoger onderwijs. Ze uiten de wens naar interne begeleiding, bijvoorbeeld door professionele begeleiders van de onderwijsinstelling (psycholoog, ombudsdienst, sociale dienst).

De nood aan (en vraag naar) een begeleidingsaanbod is er dan ook. Het begeleidingsaanbod bestaat idealiter uit twee aspecten: vroeginterventie én de behandeling van middelenmisbruik of afhankelijkheid. Vroeginterventie heeft plaats op een moment dat er nog geen sprake is van een gediagnosticeerde stoornis (misbruik of afhankelijkheid van een middel) (Cuijpers, 2006). Men spreekt van misbruik of afhankelijkheid van een

middel als er een evolutieve, complexe, meervoudige en dikwijls ook chronische problematiek is, die een intensieve behandeling vereist.

Vroegtijdige interventies kunnen gebeuren naar aanleiding van verschillende gebeurtenissen: overmatig gebruik in het verkeer, absenteïsme op school, gezondheidsklachten, … Veelal gaapt er een kloof tussen de perceptie van het probleem door de gebruiker en de omgeving (Verstuyf, 2007).
De uitdaging bestaat er dan ook in de studenten bewust te maken van hun gebruik en mogelijk gerelateerde problemen en de bereidheid om hulp te zoeken te verhogen. Deze uitdagingen worden bemoeilijkt door een zekere paradox: hoe hoger het middelengebruik en het aantal gerelateerde problemen, hoe kleiner de kans op erkenning van het probleem, én hoe kleiner de kans op bereidheid naar het zoeken van hulp. Informatieverstrekking op verschillende terreinen is dan ook noodzakelijk om de erkenning van problemen en de bereidheid om hulp te zoeken te verhogen (Borsari & Carey, 2005; Cho, 2006; Vogler & Webber, 1991). Aangezien onderzoek aantoont dat vrouwen eerder bereid zijn om hulp te zoeken dan mannen (Benton et al., 2006), vormt het bereiken van de mannelijke studenten een extra uitdaging. Vooral gezien het feit dat, zo getuige ook de resultaten van de Antwerpse bevraging, relatief meer mannen probleemgebruik vertonen.

Om te komen tot effectieve begeleiding is *evidence based*[19] werken ook in de verslavingszorg noodzakelijk. Op basis van bewijsmateriaal uit systematisch wetenschappelijk onderzoek dienen beslissingen genomen te worden omtrent vroeginterventie en de behandeling van problematisch middelengebruik. Veel interventies zijn (nog) niet gestaafd door wetenschappelijk bewijsmateriaal, en zijn onderhevig aan de waarden en normen van de samenleving (Hannes, 2006). Toch zijn er een aantal interventies en behandelingen waarvan de effectiviteit wel gestaafd werd door wetenschappelijk bewijsmateriaal. Het effect van kortdurende interventies en motivationeel interviewen is aangetoond door diverse wetenschappelijke studies (Baer et al., 2001; Labrie et al., 2006).

[19] *Evidence based practice* is het gewetensvol, expliciet en oordeelkundig gebruik maken van het huidige, beste bewijsmateriaal om beslissingen te nemen voor individuele patiënten of cliënten. Het impliceert het integreren van individuele, professionele expertise met recente wetenschappelijke inzichten uit systematisch uitgevoerd onderzoek, rekening houdend met de voorkeuren, wensen en verwachtingen van de patiënt of cliënt (Sackett DL et al., 1996).

## 3.1. Vroeginterventie

Vroeginterventie situeert zich op het continuüm tussen preventie en hulpverlening en omvat alle acties die intermediairen en professionelen uit de welzijnssector toepassen met de bedoeling personen met riskant of problematisch middelengebruik te identificeren en hen te motiveren tot gedragsverandering (Verstuyf, 2007). Deze acties kunnen plaatsvinden in het kader van persoonlijke gesprekken, maar ook laagdrempelige telefonische of elektronische initiatieven als de Druglijn[20] hebben hier een plaats.
Vroegtijdig interveniëren betekent ingrijpen op een moment dat er nog geen sprake is van een gediagnosticeerde stoornis (misbruik of afhankelijkheid van een middel) (Cuijpers, 2006). Vroeginterventie blijkt noodzakelijk in alcohol- en drugpreventie. Er is immers een positieve relatie tussen vroegtijdig ingrijpen in een proces van probleemwording en het behandelsucces. Hoe vroeger men optreedt in het proces van problematisch middelengebruik, hoe groter de perspectieven op gedragsverandering (Babor et al., 1996). Vroeginterventie is een methodiek die van toepassing is op personen waarbij de problematiek (nog) niet complex is, maar die het risico lopen om problemen te ontwikkelen ten gevolge van hun gebruik. Vroegtijdige interventies zijn minder ingrijpend in het dagelijkse leven van de gebruiker (Verstuyf, 2007), vergen minder tijd dan de intensieve behandelingsvormen en hebben een gelijkaardige impact in vergelijking met meer intensieve behandelingsvormen. Het meest fundamentele aspect van vroeginterventie is het beïnvloeden van de motivatie zodat gedragsverandering op gang komt. Dit kan men doen door gebruikers er op een niet-moraliserende wijze tijdig en zélf bewust van te laten worden dat er iets in hun gedrag moet veranderd worden (De Donder et al., 2002).

### 3.1.1. Korte motiverende interventies (BMI's)

De korte motiverende interventie is een vroegtijdige interventie die bestaat uit persoonlijke feedback over het middelengebruik en een motiverend gesprek. Een motiverend gesprek is een niet-veroordelende vorm van begeleiding waarin de student centraal staat. De centrale doelstelling is de motivatie aanwakkeren bij studenten om hun middelengebruik te veranderen. Als die motivatie ontbreekt, zal de gebruiker zich immers niet

[20] De Druglijn is een initiatief van de Vereniging voor Alcohol en andere Drugproblemen vzw.

openstellen voor gedragsverandering. Studenten zijn enkel gemotiveerd om hun gedrag (middelengebruik) te veranderen als ze ook negatieve gevolgen ondervinden en (h)erkennen als effect van hun middelengebruik. De interventie is gericht op studenten die hun probleem niet (h)erkennen, of op zij die ambivalent zijn over het veranderen van hun middelengebruik. Het motiverende gesprek is gebaseerd op het theoretische model van gedragsverandering van Prochaska & DiClemente uit 1986, waarin men een aantal stadia van procesverandering onderscheidt. Eén van de belangrijkste stadia is de beschouwingsfase, waarin de student zich bewust is van de directe negatieve gevolgen die hij ondervindt van zijn gebruik en er zich bij hem een toenemende bezorgdheid ontwikkelt, die leidt tot motivatieverhoging, wat essentieel is voor gedragsverandering (De Donder et al., 2002).

Ook het opmaken van de beslissingsbalans - het afwegen van de kosten en baten van een gedragsverandering - is een essentieel element van een motiverende interventie bij studenten. Uit onderzoek is gebleken dat het toepassen van de beslissingsbalans als een op zichzelf staande interventie effectief is in het verlagen van het middelengebruik bij studenten. Het toepassen van de beslissingsbalans is een noodzakelijke factor in het motiveren van studenten om hun gedrag te veranderen (LaBrie et al., 2006).
Bij het maken van deze beslissingsbalans, wegen de positieve gevolgen van middelengebruik zwaar door voor studenten. Verwachtingen over middelengebruik hebben een belangrijke invloed op het al dan niet gebruiken van een middel (White et al., 2005). Studenten maken ook voor zichzelf de balans op van positieve en negatieve verwachtingen gebonden aan middelengebruik (Murphy et al., 2005; Quintero et al., 2005). De studies vormen hierbij een belangrijke factor. Middelengebruik is gerelateerd aan de bredere context van het al dan niet hebben van activiteiten en levensdoelen in het dagelijkse leven van studenten, waaronder de studie. Het is dan ook belangrijk om aandacht te besteden aan dergelijke levensdoelen in de motiverende interventie (Blume et al., 2000; Palfai & Weafer, 2006).

Korte motiverende interventies zijn effectief in het verlagen van alcoholconsumptie en daaraan gerelateerde problemen (Baer et al., 2001; Borsari & Carey, 2005; Kaner et al., 2007; LaBrie et al., 2006; Palfai, 2006; Saitz et al., 2007; Walters et al., 2000). Motivationeel interviewen verhoogt

ook de motivatie om deel te nemen aan (toekomstige) behandelingen, leidt tot matiging van gebruik en verhoogt de duur van abstinentie (Dunn et al., 2001; Kienast & Heinz, 2005; Rigter, 2006).
Een voorwaarde voor deze effectiviteit is het reeds ondervinden van negatieve gevolgen van het middelengebruik. Korte motiverende interventies zijn immers het meest effectief bij studenten die al negatieve gevolgen ondervinden van hun middelengebruik, maar zijn niet effectief voor studenten die reeds afhankelijk zijn van een middel (Saunders et al., 2004). Voor deze risicogroep is er nood aan meer intensieve persoonlijke interventies (White et al., 2006). Onderzoek toont aan dat studenten die gescreend werden op alcoholgerelateerde problemen en nadien een individuele feedbacksessie ontvingen (gebaseerd op motiverende gespreksvoering), hun algemene alcoholconsumptie (hoeveelheid) verlaagden. Maar er was weinig tot geen verandering in hun drankpatroon. Deze studie toonde ook aan de interventies geen effect hebben op de positieve alcoholverwachtingen (zoals vermindering van stress, beter emotioneel en sociaal functioneren en vermindering van negatieve gevoelens) (Hanewinkel & Wiborg, 2005). Vandaar het belang van objectieve informatieverstrekking, waarvan gebleken is dat ze wel effect heeft op de verwachtingen van studenten rond middelengebruik.

Hoewel er voornamelijk studies voorhanden zijn die de effectiviteit van korte motiverende interventies op het alcoholgebruik bij studenten meten, blijkt dat deze interventies ook leiden
tot afname in tabaks-, cannabis-, cocaïne- en heroïnegebruik (McCambridge & Strang, 2004; Bernstein et al., 2005; Burke, 2003). Meer onderzoek is nodig naar hoe lang het effect na de kortdurende motiverende interventies aanhoudt en voor welke personen en in welke settings kortdurende motiverende interventies het meest effectief zijn.

### 3.1.2. E-interventions

Ook e-interventions zijn vroegtijdige, motiverende interventies. De term 'motiverend gesprek' is niet meer van toepassing gezien het een uitvoering van een motiverende interventie via het internet betreft.
Een e-intervention bestaat uit een zelftest en persoonlijke feedback. De studenten vullen een zelftest in, waarin onder meer gepolst wordt naar hun

middelengebruik, hun verwachtingen over het middelengebruik, de negatieve effecten die ze ondervinden en de risico's die ze nemen als ze middelen gebruiken (Chiauzzi et al., 2005; Kypri & Langley, 2003). De laatste jaren zijn er verschillende screeningsinstrumenten ontwikkeld die gebruik maken van een aantal korte, gestructureerde vragen, die bij een positieve beantwoording het vermoeden van probleemgebruik kunnen bevestigen (De Donder et al., 2002).
Vervolgens ontvangen de studenten die een survey of zelftest hebben ingevuld, direct feedback via mail (ook *tailoring* genaamd) (Rigter, 2006), eventueel gevolgd door toegang tot een zelfhulpmodule (zelf doelen stellen, dagboek bijhouden, steeds advies op maat van een hulpverlener krijgen). Het ontvangen van persoonlijke feedback na het invullen van een vragenlijst blijkt effectief. Studenten kunnen aan de hand van de zelftest en de feedback die ze ontvangen hun eigen middelengebruik evalueren en deze vergelijking kan een trigger zijn om het eigen middelengebruik te veranderen (Neighbors et al., 2004). Door persoonlijke feedback aan te bieden, lever je informatie op maat van de student en bied je de student de mogelijkheid extra informatie te vragen over specifieke thema's (DeJong, 2001; Walters et al., 2005).

Aangezien weinig studenten bereid zijn om deel te nemen aan motiverende gesprekken én studenten met een hoog risico op middelengebruik zelden geïnteresseerd zijn in het volgen van een individueel begeleidingsprogramma of een programma in groep, is er nood aan een alternatief (Chiauzzi et al., 2005; Rigter, 2006). Studenten verkiezen namelijk elektronische begeleiding en feedback over hun middelengebruik boven het praten met professionele hulpverleners en beschouwen elektronische screening en korte interventies via mail als meest populair (Saunders et al., 2004). Er bestaan immers nauwelijks drempels voor toegang tot het internet. E-interventions zijn dan ook een alternatief voor het motiverend gesprek. E-interventions bieden een goedkope en doeltreffende oplossing voor studenten die niet bereid zijn een begeleidingsprogramma te volgen (Chiauzzi et al., 2005).

Hoewel er nood is aan bijkomend onderzoek naar de effectiviteit van korte interventies bij studenten, is reeds gebleken dat korte elektronische interventies effectief zijn in de afname van middelengebruik (zowel alcohol-,

tabak- als cannabisgebruik) en gerelateerde problemen (Chiauzzi et al., 2005; McNally & Palfai, 2003; Rigter, 2006; White et al., 2006). Wat alcohol betreft, rapporteren onderzoekers een daling in het aantal periodes van binge drinking en een afname in de algemene consumptie (Chiauzzi et al., 2005; Kypri & Langley, 2003).

Dit is een zeer hoopvol gegeven aangezien elektronische interventies laagdrempelig, eenvoudig en relatief goedkoop zijn (Saunders et al., 2004; Saitz et al., 2007; Walters et al., 2005).

### 3.2. Drughulpverlening

Problematisch middelengebruik kan een evolutief verloop kennen met een toenemende graad van ernst, gaande van experimenteel gebruik tot totale afhankelijkheid. Kenmerkend voor deze evolutie is de steeds afnemende mate van persoonlijke keuzevrijheid en een toenemende disfunctie op meerdere terreinen. Problematisch middelengebruik is een complexe problematiek, aangezien middelengebruik beïnvloed wordt door verscheidene factoren op biologisch, psychologisch en sociaal vlak. Ook de mate, duur, wijze van gebruik, eventuele combinatie met andere producten en individuele gevoeligheid voor een bepaald product spelen een belangrijke rol. Problematisch middelengebruik is niet alleen een complex, maar ook een meervoudig probleem: klachten van verschillende aard (medisch, fysiek, psychologisch, emotioneel) gaan vaak gepaard met bijkomende problemen op financieel, sociaal, familiaal en gerechtelijk vlak (De Donder et al., 2002). Het hele proces van screening, diagnose en verdere beoordeling kan verscheidene sessies beslaan. Voor elke stap in dit proces bestaan meetinstrumenten (vragenlijsten, schalen en gestructureerde interviews) (Rigter, 2006), maar het is niet de opzet van dit hoofdstuk om deze meetinstrumenten te bespreken.

Samenvattend kan men stellen dat problematisch middelengebruik een evolutieve, complexe, meervoudige en dikwijls chronische problematiek is (De Donder et al., 2002), waarvoor een globale en intensieve behandelingsstrategie vereist is die oog heeft voor al deze kenmerken.
Onderzoek toont aan dat er, ondanks de complexiteit van de problematiek, effectieve behandelingstechnieken bestaan. De behandeling moet zowel een

biologisch en farmacologisch luik omvatten, alsook diverse psychosociale interventies om de gebruiker op verschillende levensterreinen vooruit te helpen. Ook de motiverende gespreksvoering (*besproken in 3.1. Vroeginterventie*), waarbij het uitgangspunt is dat motivatie een proces is dat kan geremd of bevorderd worden, is in de behandeling van problematische gebruikers van essentieel belang.
De uiteenlopende problemen in de verschillende stadia van middelengebruik (experimenteel, regelmatig, overmatig, verslaafd) en de diverse behandeldoelen (totale abstinentie, gecontroleerd gebruik, substitutiebehandeling) vergen een gedifferentieerd hulpverleningsaanbod, met aangepaste accenten en eigen methodieken. Aangezien een globale aanpak essentieel is, moeten de teams multicausaal georiënteerd en multidisciplinair samengesteld zijn, zodat de verschillende invalshoeken in de behandelingsstrategie hun plaats kunnen krijgen.

De hulpvragen waarmee hulpverleners geconfronteerd worden, zijn niet alleen heel divers, ook de mate van vrijwilligheid waarmee de probleemgebruiker zich tot een hulpverleningsdienst richt, kan variëren. De hulpvraag kan volledig geformuleerd zijn vanuit een intrinsieke motivatie, maar meestal is er wel druk van buitenaf nodig (De Donder et al., 2002). Hier situeert zich opnieuw de uitdaging om studenten te motiveren. Motivatie is niet alleen vereist om studenten in een begeleidingsprogramma te krijgen, maar ook om de begeleiding vol te houden en te voltooien om tot de gewenste gedragsverandering te komen.
De motivatie is niet altijd even sterk of continu aanwezig, maar is eerder dynamisch en fluctuerend. Komen tot gedragsverandering bij problematische gebruikers is dan ook een proces van lange adem. Veranderingsbereidheid op zich is ook geen garantie voor succes. Momenten van herval of terugval maken integraal deel uit van het veranderingsproces. Verder hangt het gedrag van de probleemgebruiker tijdens een behandeling niet alleen af van zijn verwachtingen en motivatie, maar ook van het gebruikte product.
Omwille van het procesmatige karakter van probleemgebruik en de behandeling ervan, is het waarborgen van continuïteit een belangrijke vereiste. Behandeling en zorg moeten dan ook op longitudinale basis aangereikt worden, ook al kunnen locatie, hulpverlener of methode in de loop van de tijd wijzigen. De zorg valt niet weg bij het afronden van een begeleiding of therapie. Ook wanneer de studenten weer in staat zijn

zelfstandig de draad van hun leven op te nemen, blijft een zekere mate van opvolging aangewezen (De Donder et al., 2002).

De vraag dringt zich op of en in welke mate het hoger onderwijs dit gedifferentieerd begeleidingsaanbod, waarvoor een multidisciplinaire deskundigheid vereist is, intern kan opnemen. De bevraging leert ons alleszins dat de meerderheid van de Antwerpse studenten concrete verwachtingen heeft op dit vlak, meestal in de vorm van interne begeleiding door professionals van de instelling zelf. Een deel van de studenten geeft de voorkeur aan een aanbod waarin interne begeleiding en externe hulpverlening gecombineerd worden.

### 3.3. Aandachtspunten bij het implementeren van hulpverlenende interventies

De nood aan en vraag naar een begeleidingsaanbod voor studenten met problemen door drugs of druggebruik is reëel. Een begeleidingsaanbod naar studenten bestaat uit een vroeginterventieaanbod en een gedifferentieerd hulpverleningsaanbod. De meerderheid van de Antwerpse studenten heeft concrete verwachtingen op dit vlak, meestal in de vorm van interne begeleiding door professionals van de onderwijsinstelling.

De realisatie van een vroeginterventieaanbod vereist de beschikbaarheid van laagdrempelige eerstelijnsdiensten binnen de hogeschool en universiteit.

Dit betekent tevens dat deze interne begeleiders de noodzakelijke expertise moeten bezitten om korte, motiverende interventies uit te voeren. De doelstelling is, op een niet-moraliserende manier, studenten vroeg en zelf bewust te laten worden van het feit dat er iets in hun gedrag moet veranderen. Vorming van de interne begeleiders rond korte motiverende interventies kan hiervoor ondersteuning bieden.

Een complementair aanbod van e-interventions via het internet, bestaande uit een zelftest en persoonlijke feedback met verwijzing naar het begeleidingsaanbod, opent daarnaast mogelijkheden om nog meer drempelverlagend te werken naar studenten met mogelijke drugproblemen.

Begeleiding van studenten met problematisch middelengebruik vereist ook de mogelijkheid tot gerichte doorverwijzing naar de meest geschikte, meer gespecialiseerde begeleidingsvorm met een multidisciplinaire deskundigheid. De uitbouw en specialisatie van het interne, gespecialiseerde begeleidingsaanbod in combinatie met netwerking met en ondersteuning door externe drughulpverlening, kan hiervoor aangewezen zijn.

## 4. Een beleidsmatige aanpak

Wanneer we de resultaten van de zoektocht naar de invulling van preventieve en hulpverlenende interventies naar studenten op een rij zetten, wordt duidelijk dat er nood is aan een beleidsmatige aanpak (Katz, 1996; Toomey & Wagenaar, 2002; DeJong & Langenbahn, 1997) ondersteund door een lokaal beleid (DeJong & Langenbahn, 1997). Omwille van de effectiviteit, de efficiëntie en uitvoerbaarheid van de interventies is dit de meest aangewezen piste.

Geïsoleerde interventies, zowel wat preventie als hulpverlening betreft, zijn minder effectief. Vaak is het juist de combinatie van verschillende interventies die de effectiviteit van het geheel waarborgt. Binnen dit geheel blijven de individuele onderdelen wel een noodzakelijk element vormen. We lichten dit toe met enkele voorbeelden.

De perceptie van het drankgebruik van peers is bij studenten sterk gekoppeld aan het eigen drankgebruik. Door het aanreiken van objectieve, correcte informatie over het middelengebruik van studenten kunnen deze percepties bijgestuurd worden. Wanneer aspecten in de omgeving van de student (bijvoorbeeld via cantussen, happy hours, …) het idee versterken dat een hoog alcoholgebruik bij studenten normaal is, wordt het mogelijk preventieve effect van deze informatieve interventie gehypothekeerd. Een combinatie met omgevingsgerichte maatregelen en regelgeving op het gebied van drankgerelateerde activiteiten is dan ook noodzakelijk.

Een ander voorbeeld is het feit dat strengere controles op alcoholreclame een grotere invloed hebben op het alcoholgebruik en daaraan gerelateerde problemen bij studenten wanneer er ook aandacht is voor andere acties,

zoals de sponsoring van studentenevenementen en indien deze controles gecombineerd worden met *counter advertising*.

Een beleidsmatige aanpak van preventie en hulpverlening in het hoger onderwijs verhoogt niet alleen de effectiviteit van de interventies, maar laat ook toe efficiënter te werken.

Doorheen het verhaal is duidelijk geworden dat er tussen de verschillende interventies veel koppelingen mogelijk en noodzakelijk zijn, zowel naar inhoud als naar de dragers van deze inhoud.

Informatieverstrekking is bijvoorbeeld effectief in het verhogen van de kans om hulp te zoeken indien er sprake is van probleemgedrag. Een preventieve actie zoals een campagne omvat dan ook best informatie over het hulpverleningsaanbod voor de studenten.

Het internet is voor de student niet alleen een goed kanaal voor het overbrengen van informatie rond alcohol en andere drugs. Het succes van de e-interventions toont aan dat dit medium ook op het gebied van vroeginterventie potentie heeft.
Het op elkaar afstemmen van deze interventies is enkel mogelijk wanneer deze ontwikkeld worden als een complementair en integraal geheel.

Om de verschillende interventies te kunnen implementeren is er nood aan een breed draagvlak binnen de onderwijsinstellingen. Dit geldt zowel voor de informerende als voor de regelgevende en begeleidende interventies. We denken dan bijvoorbeeld aan de integratie van de drugthematiek in het curriculum en het aanbieden van korte motiverende gesprekken door interne begeleiders.
Om een draagvlak te kunnen garanderen moeten de sleutelfiguren binnen het hoger onderwijs akkoord gaan met de principes en doelstellingen die aan deze interventies ten grondslag liggen. Het is in dit kader noodzakelijk, alvorens te starten met de invulling van de interventies, een algemeen document van principes en doelstellingen op te stellen (DeJong & Langenbahn, 1997). Dit vereist de noodzakelijke ondersteuning door beleidsmakers binnen de onderwijsinstelling, maar om de interventies aanvaardbaar te maken voor zoveel mogelijk mensen, is actieve deelname

van sleutelfiguren aan de ontwikkeling van het beleid aangewezen (DeJong & Langenbahn, 1997).

Verschillende omgevingsgerichte interventies kunnen enkel effectief zijn als er ondersteuning is van het lokaal beleid (DeJong & Langenbahn, 1997). Vooral op het gebied van regelgeving heeft de lokale overheid de nodige handelingsbevoegdheid, zeker wat prijsverlagingen en het beperken van de densiteit van drankgelegenheden betreft. Effectieve preventie vereist dan ook een goede coördinatie tussen het hoger onderwijs en de lokale gemeenschap (DeJong et al,1998).

## Referenties

Austin, B. (1997). *A college case study. A supplement to understanding evaluation: the way to better prevention programs.* Newton: The Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

Baer, J.S., Kivlahan, D.R., Blume, A.W., McKnight, P. & Marlatt, G.A. (2001). Brief intervention for heavy drinking college students: 4 Year follow up and Natural History. *American Journal of Public Health*, *91*, 1310-1316.

Babor, T.F., Caetano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J.W., Grunewald, P., Mill, L. & Holder, H.D. (2003). *Alcohol: no ordinary commodity; research and public policy.* Oxford: Oxford University Press.

Babor, T.F., Ritson, E.B. & Hodgson, R.J. (1996). Alcohol-related problems in primary health care settings; a review of early intervention strategies. *British Journal of Addiction, 81*, 23-46.

Barnett, L., Far, J.M., Maus, A.L. & Miller, J.A. (1996). Changing perceptions of peer norms as a drinking reduction program for college students. *Journal of Alcohol and Drug Education*, *41(2)*, 39-62.

Benton, S.L., Benton, S.A. & Downey, R.G. (2006). College student drinking, attitudes toward risks, and drinking consequences. *Journal of Studies on Alcohol, 67(4)*, 543-551.

Bernaert, I. & Kinable, H. (2003). *Over jongeren en middelengebruik: de cijfers ontcijferd. Krijtlijnen voor preventie in het onderwijs.* Brussel: VAD.

Bernstein, J., Bernstein, E., Tassiopoulos, K., Heeren, T., Levenson, S. & Hingson R. (2005). Brief motivational intervention at a clinic visit reduces cocaine and heroin use. *Drug and Alcohol Dependence, 77(1)*, 49-59.

Bieleman, B., Maarsingh, H. & Meijer, G. (1998). *Aangeschoten wild. Onderzoek naar jongeren, alcohol, drugs en agressie tijdens het uitgaan.* Groningen: Stichting Intraval.

Blume, A.W., Marlatt, G.A. & Schmaling, K.B. (2000). Executive cognitive function and heavy drinking behaviour among college students. *Psychology of Addictive Behaviors, 14(3)*, 299-302.

Borsari, B. & Carey, K.B. (2005). Two brief alcohol interventions for mandated college students. *Psychology of Addictive Behaviors, 19(3)*, 296-302.

Boys, A., Marsden, J., Fountain, J., Griffiths, P., Stillwell, G. & Strang, J. (1999). What influences young people's use of drugs? A qualitative study of decision-making. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *6(3)*, 373-384.

Broadwater, K., Curtin, L., Martz, D.M. & Zrull, M.C. (2006). College student drinking: perception of the norm and behavioral intentions. *Addictive Behaviors, 31(4)*, 632-640.

Brug, J., Schaalma, H., Kok, G., Meertens, R.M. & van der Molen, H.T. (2000). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Van Gorcum & Comp.

Burke, B.K. (2003). The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71(5),* 843-861.

Canning, U., Millward, L., Raj, T. & Warm, D. (2004). *Drug use prevention among young people: a review of reviews.* London: Health Development Agency.

Carey, K.B. (1995). Heavy drinking contexts and indices of problem drinking among college students*, Journal of Studies on Alcohol, 56(3)*, *287-292.*

Chiauzzi, E., Green, T.C., Lord, S. Thum, C. & Goldstein, M. (2005). My student body: a high-risk drinking prevention website for college students. *Journal of American College Health, 53(6)*, 263-274.

Cho, H. (2006). Readiness to change, norms, and self-efficacy among heavy-drinking college students. *Journal of Studies on Alcohol, 67(1)*, 131-138.

Christiansen, M., Vik, P.W. & Jarchow, A. (2002). College student heavy drinking in social contexts versus alone, *Addictive Behaviors 27(3)*, 393-404.

Cummings, S. (1997). An empowerment model for collegiate substance abuse prevention and education programs. *Journal of Alcohol and Drug Education, 43(1)*, 46-62.

Cuijpers, P. (2006). *Verslavingspreventie: een overzichtsstudie*. Den Haag: ZonMw, Programma Verslaving.

Cruts, A.A.N., Lempens, A.L.F., Ketelaars, A.P.M., van Laar, M.W. & van de Mheen, D. (2004). *Monitoring van alcohol en drugs onder de loep. Een onderzoek naar opbrengst en lacunes van informatiesystemen op het gebied van alcohol en drugs.* Utrecht: Trimbos Instituut/ IVO.

De Donder, E., Demaeseneire, I., Geirnaert, M., Lambrechts, M.C., Roose, N., Van Baelen, L. & Verstuyf, G. (2002). *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*. Mechelen: Kluwer.

DeJong, W. & Langenbahn, S. (1997). *Setting and improving policies for reducing alcohol and other drug problems on campus. A guide for administrators.* Newton: The Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

DeJong, W. (2001). Finding common ground for effective campus-based prevention. *Psychology of Addictive Behavior, 15(4)*, 292-296.

DeJong, W. & Langford, L.M. (2002). A typology for campus-based alcohol prevention: moving toward environmental management strategies. *Journal of Studies on Alcohol*, *14(suppl.)*, 140-147.

DeJong, W., Vince-Whitman, C., Colthurst, T., Cretella, M., Gilbreath, M., Rosati, M. & Zweig, K. (1998). *Environmental management. A comprehensive strategy for reducing alcohol and other drug use on college campuses*, Washington, DC: U.S. Department of Education, the Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

Del Boca, F.K., Darkes, J., Greenbaum, P.E. & Goldman, M.S. (2004). Up close and personal: temporal variability in the drinking of individual college students during the first year. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72(2)*, 155-164.

Dixon, B. (2004). Over-estimation of peer drinking, *The Quarterly Review of Alcohol Research*, *12(2)*, 16-17.

Dunn, C., Deroo, L. Rivara, F.R. (2001). The use of brief interventions adapted from motivational interviewing across behavioral domains: a systematic review. *Addiction, 96(12)*, 1725-1742.

Fearnow-Kenny, M.D., Wyrick, D.L., Hansen, W.B., Dyreg, D. & Beau, D.B. (2001). Normative beliefs, expectancies and alcohol-related problems among college students: implications for theory and practice. *Journal of Alcohol and Drug Education, 47(1),* 31-44.

Geirnaert, M. (2002). Preventie, vroeginterventie en behandeling. In E. De Donder, I. Demaeseneire, M. Geirnaert, M-C. Lambrechts, N. Roose, L. Van Baelen, & G. Verstuyf (2002). *Alcohol- en druggebruik. Gedifferentieerde aanpak van preventie tot hulpverlening*. (pp. 13-39). Mechelen: Kluwer.

Glider, P., Midyett, S.J., Mills-Novoa, B., Johannessen, K. & Collins, C. (2001). Challenging the collegiate rite of passage: a campus-wide social marketing media campaign to reduce binge drinking. *Journal of Drug Education*, *31(2)*, 207-217.

Gonzalez, G.M. (ed.) (1994). *The influences of college environments on student drinking*. U.S. Department of Education, opgehaald 11 januari 2007, van http://www.ed.gov/pubs/PreventingSubstanceAbuse/influence.html

Gulland, E. D. (1994). *Developing effective and legally sound alcohol policies.* Washington, D.C.: American Council on Education.

Haines, M.P. (1996). *A social norms approach to preventing binge drinking at colleges and universities.* Newton: The Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

Hannes, K. (2006). *Wat kunnen de Belgische 'Cochrane Branch' & 'Campbell Group' betekenen voor de alcohol- en drugsector?* Vierde Onderzoeksplatform Middelengebruik. Brussel: VAD.

Hanmersley, R. & Leon, V. (2005). Patterns of cannabis use and positive and negative experiences of use amongst university students. *Addiction Research and Theory*, *14(2)*, 189-205.

Hanewinkel, R. & Wiborg, G. (2005). Brief alcohol screening and intervention for college students (BASICS): a German pilot study. *Sucht, 51(5),* 285-290.

Hirschfeld, L.M., Edwardson, K.L. & McGovern, M.P. (2005). A systematic analysis of college substance use policies. *Journal of American College Health*, *54(3)*, 2005, 169-177.

Jessor, R., Costa, F.M., Krueger, P.M. & Turbin, M.S. (2006). A developmental study of heavy episodic drinking among college students: the role of psychosocial and behavioral protective and risk factors. *Journal of Studies on Alcohol*, *67(1)*, 86-94.

Johnson, A.M., Rodger, S.C., Harris, J.A., Edmunds, L.A. & Wakabayashi, P. (2005). Predictors of alcohol consumption in university residences, *Journal of Alcohol and Drug Education, 49(3)*, 9-18.

Kaner, E.F.S., Beyer, F., Dickinson, H.O., Pienaar, E., Campbell, F., Schlesinger, C., Heather, N., Saunders, J., Burnand, B. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 2*, Art.No: CD004148.DOI: 10.1002/14651858.CD004148.pub3

Katz, M.G. (1996). *The environmental assessment instrument: a new tool for targeting substance abuse prevention in higher education.* Newton: The Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

Kienast, T. & Heinz, A. (2005). Therapy and supportive care of alcoholics: guidelines for practitioners. *Digestive Diseases, 23(3-4)*, 304-309.

Kilmer, J.R., Walker, D.D., Lee, C.M., Palmer, R.S., Mallett, K.A., Fabiano, P. & Larimer, M.E. (2006). Misperceptions of college student marijuana use: implications for prevention. *Journal of Studies on Alcohol*, *67*, 277-281.

Knight, J.R., Harris, S.K., Sherritt, L., Kelley, K., Van Hook, S. & Wechsler, H. (2003). Heavy drinking and alcohol policy enforcement in a statewide public college system. *Journal of Studies on Alcohol, 64(5)*, 696-703.

Kypri, K. & Langley, J.D. (2003). Perceived social norms and their relation to university student drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, *64(6)*, 829-834.

LaBrie, J.W., Pedersen, E.R., Earlywine, M. & Olsen, H. (2006). Reducing heavy drinking in college males with the decisional balance: analyzing an element of motivational interviewing. *Addictive Behaviors, 31(2),* 254-263.

Larsen, J.D. & Kozar, B. (2005). Evaluation of a computer administered alcohol education program for college students. *Journal of Alcohol and Drug Education, 49(4)*, 69-83.

Lecci, L., MacLean, M.G. & Croteau, N. (2002). Personal goals as predictors of college student drinking motives, alcohol use and related problems. *Journal of Studies on Alcohol*, *63(5)*, 620-630.

Lederman, L.C. & Stewart, L.P. (2004). *Changing the culture of college drinking. A socially situated health communication campaign.* Cresskill: Hampton Press.

Lee, C.M., Maggs, J.L. & Rankin, L.A. (2006). Spring break trips as a risk factor for heavy alcohol use among first-year college students. *Journal of Studies on Alcohol*, *67(6)*, 911-916.

Lewis, M.A. & Neighbors, C. (2004). Gender specific misperceptions of college student drinking norms. *Psychology of Addictive Behaviors, 18(4),* 334-339.

Lo, C.N. & Globetti, G. (1993). A partial analysis of the campus influence on drinking behavior: students who enter college as nondrinkers, *Journal of Drug Issues*, *23(4)*, 614-627.

Maalsté, N. (2000). *Ad Fundum: Een blik in de gevarieerde drinkcultuur van het Nederlandse studentenleven.* Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.

Mallett, K.A., Lee, C.M., Neighbors, C., Larimer, M.E. & Turessi, R. (2006). Do we learn from our mistakes? An examination of the impact of negative alcohol-related consequences on college students' drinking patterns and perceptions. *Journal of Studies on Alcohol, 67(2),* 269-276.

Manning, W.G., Blumberg, L. & Moulton, L.H. (1995). The demand for alcohol: the differential response to price. *Journal of Health Economics, 14(2),* 123-148.

McNally, A.M. & Palfai, T.P. (2003). Brief group alcohol interventions with college students: examining motivational components. *Journal of Drug Education*, *33(2)*, 159-176.

McNally, A.M., Palfai, T.P. & Kahler, C.W. (2005). Motivational interventions for heavy drinking college students: examining the role of discrepancy-related psychological processes. *Psychology of Addictive Behaviors*, *19(1)*, 79-87.

McCambridge, J. & Strang, J. (2004). The efficacy of single-session motivational interviewing in reducing drug consumption and perceptions of drug-related risk and harm among young people: results from a multi-site cluster randomized trial. *Addiction*, *99(1)*, 39-52.

Mrazek, P. & Haggery, R. (ed.) (1994). *Reducing risk for mental disorders: frontiers for preventive intervention research.* Washington: national Academy Press.

Murgraff, V., Parrott, A. & Bennett, P. (1999). Risky single-occasion drinking amongst young people - definition, correlates, policy and intervention: a broad overview of research findings. *Alcohol & Alcoholism*, *34 (1)*, 3-14.

Murphy, J.G., McDevitt-Murphy, M.E. & Barnett, N.P. (2005). Drink and be merry? Gender, life satisfaction and alcohol consumption among college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, *19(2)*, 184-191.

Murphy-Hoefer, R., Griffith, R., Pederson, L.L., Crossett, L., Iyer, S.R. & Hiller, M.D. (2005). A review of interventions to reduce tobacco use in colleges and universities. *American Journal of Preventive Medicine, 28(2)*, 188-200.

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (2002). *How to reduce high-risk college drinking: use proven strategies, fill research gaps: final report of the panel on prevention and treatment.* S.I.: NIAAA.

Neighbors, C, Larimer, E.M. & Lewis, M.A. (2004). Targeting misperceptions of descriptive drinking norms: efficacy of a computer-delivered personalized normative feedback intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72(3),* 434-447.

Newman, I.M., Shell, D.M., Major, L.J. & Workman, T.A. (2006). Use of policy, education, and enforcement to reduce binge drinking among university students: the NU Directions project. *International Journal of Drug Policy, 17(4)*, 339-349.

Noel, N.E. & Cohen, D.J. (1997).Changes in substance use during times of stress: college students the week before the exams, *Journal of Drug Education*, *27(4)*, 363-372.

Orford, J., Krishnan, M., Balaam, M., Everitt, M. & Van der Graaf, K. (2004). University student drinking: the role of motivational and social factors. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *11(5)*, 407-421.

Palfai, T.P. (2006). College student alcohol use in context: the utility of goal constructs. *Psychology of Addictive Behaviors, 20(2),* 143-144.

Palfai, T.P. & Weafer, J. (2006). College student drinking and meaning in the pursuit of life goals. *Psychology of Addictive Behaviors, 20(2),* 131-134.

Park, C.L. & Grant, C. (2005). Determinants of positive and negative consequences of alcohol consumption in college students: alcohol use, gender, and psychological characteristics. *Addictive Behaviors, 30(4)*, 755-765.

Perkins, H.W. (2002). Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *Journal of Studies on Alcohol, supplement 14*, 164-172.

Pittayathikhun, T. (2004). *Complying with the drug-free schools and campuses regulations: A guide for university and college administrators.* Newton: Higher Education Center for Alcohol and Other Drug Prevention.

Pope, H.G., Ionescu-Pioggia, M. & Pope, K.W. (2001). Drug use and life style among college undergraduates: a 30-year longitudinal study. *American Journal of Psychiatry, 158(9)*, 1519-1521.

Quintero, G.A., Young, K.J., Mier, N. & Jenks, S. (2005). Perceptions of drinking among Hispanic college students: how qualitative research can inform the development of collegiate alcohol abuse prevention programs. *Journal of Drug Education*, *35(4)*, 291-304.

Rabow, J. & Duncan-Schill, M. (1995) 'Drinking among College Students'. *Journal of Alcohol and Drug Education*, *40(2)*, 52-64.

Read, J.P., Wood, M.D., Kahler, C.W., Maddock, J.E. &Palfai, T.P. (2003). Examining the role of drinking motives in college student alcohol use and problems. *Psychology of Addictive Behaviors*, *17(1),* 13-23.

Rigter, H. (2006). *Preventie en behandeling van jongeren.* Utrecht: Trimbos Instituut.

Rimsza, M.E. & Moses, K.S. (2005). Substance abuse on the college campus. *Pediatric Clinics of North America*, *52(1)*, 307-319.

Rivers, P.C. & Shore, E.R. (1997). *Substance abuse on campus: a handbook for college and university personnel.* London: Greenwood Press.

Rotunda, R.J., West, L. & Epstein, J. (2003). Alcohol, tobacco and other drugs: college students' satisfaction with an interactive educational software program. *Journal of Teaching in the Addictions*, *2(2)*, 59-66.

Sackett, D.L., Rosenberg, W.M.C., Muir Gray, J.A., Haynes, R.B. & Richardson, W.S. (1996). Evidence-based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal, 312,* 71-72.

Saffer, H. & Dave, D. (2002). Alcohol advertising and youth. *Journal of Studies on Alcohol*, *supplement 14*, 173-181.

Saitz, R., Palfai, T.P., Freedner, N., Winter, M.R., Macdonald, A., Lu, J., Ozonoff, A., Rosenbloom, D.L. & DeJong,W. (2007). Screening and brief intervention online for college students: the iHealth Study. *Alcohol and Alcoholism*, *42(1)*, 28-36.

Saunders, J.B., Kypri, K., Walters, S.T., Laforge, R.G. & Larimer, M.E. (2004). Approaches to brief intervention for hazardous drinking in young people. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 28(2)*, 322-329.

Stamper, G.A., Smith, B.H., Gant, R. & Bogle, K.E. (2004). Replicated findings of an evaluation of a brief intervention designed to prevent high-risk drinking among first-year college students: implications for social norming theory. *Journal of Alcohol and Drug Education, 48(2),* 53-72.

Toomey, T.L. & Wagenaar, A.C. (2002). Environmental policies to reduce college drinking: options and research findings. *Journal of Studies on Alcohol, supplement 14,* 193-205.

Verstuyf, G. (2007). *Dossier vroeginterventie*. Brussel: VAD.

Vogler, R.E. & Webber, E.N., (1994). What students need to know about drinking, *Journal of Alcohol and Drug Education, 39(3),* 99-112.

Walters, S.T., Bennett, M.E. & Noto, J.V. (2000). Drinking on campus. What do we know about reducing alcohol use among college students? *Journal of Substance Abuse Treatment*, *19(3)*, 223-228.

Walters, S.T., Miller, E. & Chiauzzi, E. (2005). Wired for wellness: e-interventions for addressing college drinking. *Journal of Substance Abuse Treatment, 29(2)*, 139-145.

White, H.R., Labouvie, E.W. & Papadaratsakis, V. (2005). Changes in substance use during the transition to adulthood: a comparison of college students and their noncollege age peers. *Journal of Drug Issues, 35(3)*, 281-304.

White, H.R., Morgan, T.J., Pugh, L.A., Celinska, K., Labouvie, E. & Pandina, R.J. (2006). Evaluating two brief substance-use interventions for mandated college students. *Journal of Studies on Alcohol, 67, 309-317.*

Williams, J., Chaloupka, F.J. & Wechsler, H. (2002). Are there differential effects of price and policy on college students' drinking intensity? *Contemporary Economic Policy, 23(1),* 78-90.

Wyrick, D.L., Fearnow-Kenney, M.D., Wyrick, C.H. & Bibeau, D.L. (2005). College alcohol education and prevention: a case for distance education, Journal of Alcohol and Drug Education, 49(4), 5-14.

Young McD, R., Connor, J.P., Ricciardelli, L.A. & Saunders, J.B. (2006). The role of alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy beliefs in university student drinking. *Alcohol & Alcoholism*, *41(1)*, 70-75.

Yu, J., Evans, P.C. & Perfetti, L. (2003). Attitudes toward seeking treatment among alcohol-using college students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 29(3),* 671-690.

Yu, R.L. & Ko C.H. (2006). Cognitive determinants of MDMA use among college students in Southern Taiwan. *Addictive Behaviors*, *31(12)*,2199-2211.

# Hoofdstuk 4. Feiten over middelengebruik bij studenten en handvatten voor preventie en hulpverlening rond middelengebruik: synthese van de bevindingen

Ilse Bernaert, Johan Rosiers, Sarah Hoeck, Guido Van Hal

## 1. Het onderzoek

Binnen het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen werd eind 2003 de werkgroep ‘alcohol- en drugbeleid in het hoger onderwijs’ opgericht. Op de vergaderingen van deze werkgroep bleek dat er nood was aan wetenschappelijke evidentie om invulling te geven aan het drugbeleidsplan. Er werd besloten om een wetenschappelijke enquête te houden bij de studenten van de Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen (AUHA). De AUHA bestaat uit de Universiteit Antwerpen, de Plantijnhogeschool, de Hogere Zeevaartschool, de Karel de Grote Hogeschool en de Hogeschool Antwerpen.
Aangezien er in het Nederlandse taalgebied, ja zelfs binnen Europa, vrij weinig precedenten van een gelijkaardige studentenbevraging over middelengebruik te vinden waren, diende het onderzoeksopzet van nul te worden opgebouwd. Om dat in goede banen te leiden, werd een multidisciplinaire kerngroep opgericht, bestaande uit medewerkers van de Universiteit Antwerpen, de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw, het Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen en de Vereniging voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg Antwerpen/Altox.

Eerst werden tien algemene onderzoeksvragen afgebakend. Deze werden vertaald in een vragenlijst met 168 vragen. De vragenlijst peilde onder meer naar het middelengebruik, het vóórkomen van typisch geachte uitingen van middelengebruik (binge drinken, medicatiegebruik tijdens examens, ...) en het verband tussen de vrijetijdsbesteding en de netwerken waarin studenten zich bevinden enerzijds, en het middelengebruik anderzijds. Er werd hierbij vooral vertrokken van bestaande, gevalideerde vragen(batterijen). Eind 2004 werd de vragenlijst gepretest bij 10 studenten, die nog enkele pertinente opmerkingen maakten waarmee rekening werd gehouden.

Dankzij de technische ondersteuning vanuit de Universiteit Antwerpen, kon op Blackboard een beroep worden gedaan om de enquête voor alle studenten van de AUHA beschikbaar te maken. Blackboard is het intranetsysteem binnen AUHA. Elke student heeft een persoonlijke toegang tot dit systeem. Tussen 14 februari en 28 maart 2005 werd de definitieve vragenlijst via het Blackboardsysteem beschikbaar gesteld. Om aan de studenten te laten weten dat de enquête invulbaar was op Blackboard, werd een hele bekendmakingsstrategie op poten gezet, met onder andere affiches en flyers op verzamelplaatsen voor studenten, aankondigingen op de monitoren in de Universiteit Antwerpen, een boodschap in het studentenmagazine 'Dwars' en een persoonlijke e-mail voor de studenten van de Universiteit Antwerpen.

Van de 27.210 studenten die in het academiejaar 2005-2006 aan de AUHA-instellingen waren ingeschreven, hebben 7.813 studenten de vragenlijst op Blackboard geopend. Zeven op tien van hen, namelijk 5.530 studenten, stuurden de volledig ingevulde vragenlijst terug. Dat komt neer op een respons van ingevulde enquêtes van 20,3% van alle studenten. In de groep van 5.530 respondenten werd een aselecte gestratificeerde steekproef getrokken van 1.501 studenten. Hierdoor konden de resultaten representatief worden gemaakt voor de AUHA-studentenpopulatie. De representatieve steekproef werd getrokken op basis van drie criteria: geslacht, leeftijd en aantal studenten per onderwijsinstelling.

## 2. De resultaten

### 2.1. Alcohol

#### *Aandeel van (problematisch) alcoholgebruik*

97,0% Van de studenten uit de AUHA heeft ooit alcohol gedronken, 93,9% heeft ook het afgelopen jaar alcohol gebruikt. Van de vier categorieën alcoholische drank die in de vragenlijst zijn opgenomen (bier, wijn, aperitief en sterke drank) geeft de overgrote meerderheid aan die ooit te hebben gedronken. Wat het laatstejaarsgebruik betreft, heeft driekwart en meer deze alcoholische dranken genuttigd. Op basis van deze cijfers stellen dat de Antwerpse studenten zware drinkers zijn, is evenwel onjuist. Ten eerste ligt het aandeel laatstejaarsgebruikers van alcohol niet hoger dan in de Vlaamse

bevolking van dezelfde leeftijd. Ten tweede duidt het feit dat iemand de afgelopen twaalf maanden alcohol heeft gedronken op zich niet op een problematisch drinkpatroon.

Inzake problematisch alcoholgebruik geven de gebruiksfrequenties al eerste indicaties: voor alle alcoholische dranken vinden we een groep dagelijkse gebruikers. Om problematisch alcoholgebruik te meten, werden gevalideerde instrumenten gebruikt. Deze geven aan dat tussen 10,3% en 11,1% van de mannelijke studentenpopulatie gezondheidsrisico's ten gevolge van het alcoholgebruik vertoont. In de vrouwelijke studentenpopulatie ligt dat aandeel duidelijk lager, tussen 1,8% en 6,2%.

Mogelijk is dit deels te wijten aan het tijdelijk karakter van zwaarder of frequenter drinken tijdens de studententijd. Buitenlandse onderzoeksresultaten tonen immers aan dat een groot deel van de studenten tijdens het studeren tijdelijke symptomen van alcoholmisbruik en -afhankelijkheid vertoont maar dat ze die later vanzelf ontgroeien. Toch blijft zich bij een deel ook na de studies problematisch alcoholgebruik voordoen, zelfs in die mate dat zwaar drinken tijdens de studententijd een goede voorspeller is van problematisch middelengebruik ettelijke jaren na de studies.

***Binge drinking als zetje naar problematisch alcoholgebruik***

Een zeer belangrijk aspect in problematisch alcoholgebruik is het zogenaamde binge drinking. Binge drinking wordt in ons onderzoek gedefinieerd als het drinken van minstens zes glazen alcohol tijdens één drinkgelegenheid. Er is een sterk verband tussen binge drinking en problematisch alcoholgebruik: hoe frequenter binge drinking zich voordoet, hoe hoger het risico op problematisch gebruik.

Zeven op tien studenten geven aan dat zij het voorgaande jaar minstens één keer aan binge drinking deden. Bij een derde van hen vindt binge drinking minder dan één keer per maand plaats, bij één op vijf is dat gemiddeld eens per maand. Ongeveer één op zes doet op wekelijkse basis aan binge drinking en een restfractie van 1,1% doet (bijna) dagelijks aan binge drinking. Dit lage percentage mag verwaarloosbaar lijken, maar als we die cijfers extrapoleren naar de hele AUHA-studentenbevolking, dan komen we uit op ongeveer 4.600 studenten die minstens één keer per week aan binge drinking doen en aan ongeveer 300 studenten die dat dagelijks doen. Gezien de gehanteerde definitie van minstens zes glazen per drinkgelegenheid, zit

deze laatste groep automatisch in de zone van hoog risico op gezondheidsproblemen.

### *Beginleeftijd als voorspeller van (problematisch) gebruik*

Er is geen verband tussen leeftijd en alcoholgebruik. Dit wil zeggen dat er niet frequenter alcohol wordt gedronken op hogere leeftijd, noch op lagere leeftijd. Wat wel een rol speelt in de ontwikkeling van stijgend gebruik tot zelfs probleemgebruik, is de beginleeftijd. Voor alle vier de alcoholische dranken toont ons onderzoek een verband aan tussen beginleeftijd en gebruiksfrequentie: hoe vroeger het begingebruik zich stelt, hoe frequenter het actuele gebruik. Voortvloeiend uit het verband tussen beginleeftijd en frequentie van alcoholgebruik is ook het aantoonbare verband tussen beginleeftijd en problematisch alcoholgebruik niet verrassend: hoe jonger men begint te drinken, hoe meer kans op huidig probleemgebruik. Dat gegeven is een bevestiging van buitenlandse onderzoeken die het effect van beginleeftijd op later problematisch alcoholgebruik aantoonden.

### *Waar en waarom drinken studenten alcohol?*

Café/restaurant, fuiven en de eigen woonplaats zijn de populairste plaatsen om alcohol te gebruiken. De frequentie van fuif- en cafébezoeken hangt ook duidelijk samen met de gebruiksfrequentie van bier en sterke drank en - daarmee gepaard gaand - problematisch alcoholgebruik. Sterke drank is dan weer sterker gelieerd aan discotheekbezoeken.
We hebben ook gepolst naar de motieven voor alcoholgebruik. Voor de gezelligheid met vrienden, om te ontspannen en om stoom af te laten bij stress blijken de vaakst vermelde motieven te zijn. Andere voorgelegde motieven werden beduidend minder aangegeven. Voor de gezelligheid met vrienden blijkt een algemeen motief te zijn: ruim negen op tien gebruikers van alcohol geven dit aan.

### *Studentenleven en alcoholgebruik*

De verminderde sociale controle bij kotstudenten en het deelnemen aan studentenactiviteiten zijn elementen die het studentenleven van een groot aantal studenten kenmerken. In dit onderzoek werd nagegaan of deze elementen invloed hebben op het alcoholgebruik en dit blijkt in beide gevallen zo te zijn.

Studenten die op kot wonen, drinken grotere hoeveelheden alcohol dan studenten die nog thuis wonen. Allicht spelen andere kenmerken van vrijetijdsbesteding hierin een rol. Kotstudenten geven vaker aan alcohol te drinken op fuiven, studentikoze activiteiten en op een studentenkot.
Wat actieve betrokkenheid in het studentikoze leven betreft, kan worden vastgesteld dat studenten die deel uitmaken van het bestuur van een studentenvereniging niet frequenter alcohol gebruiken, maar wel grotere hoeveelheden alcohol verzetten. Dat houdt in dat ze per drinkgelegenheid gemiddeld grotere hoeveelheden alcohol gebruiken. Waarmee de link naar binge drinking is gelegd: bestuursleden van studentenverenigingen blijken algemeen genomen frequenter aan binge drinking te doen.

### 2.2. Medicatie

Inzake medicatiegebruik ging onze aandacht vooral uit naar stimulerende medicatie en naar kalmeer- en slaapmiddelen. De onderzoeksresultaten tonen aan dat medicatiegebruik algemeen genomen geen zorgwekkende proporties aanneemt in de AUHA-studentenpopulatie. Slechts een kleine minderheid gebruikt stimulerende medicatie of kalmeer- en slaapmiddelen. Toch verdient deze kleine minderheid de nodige aandacht. Te lichtzinnig gebruik van deze medicatie kan ongewenste effecten sorteren. Zowel stimulantia als sedativa kunnen een reeks vervelende bijwerkingen teweegbrengen. Voor slaap- en kalmeermedicatie komt daar het verslavingsgevaar bij. Het gebruik van stimulerende medicatie kan dan weer verdere roofbouw plegen op de student, die door de examenstress al vermoeid en verzwakt kan zijn.
5,7% Van de AUHA-studenten heeft ooit stimulerende medicatie gebruikt; 2,9% heeft dat ook het voorgaande jaar gedaan. Deze medicatie wordt bewust gebruikt als prestatieverhogend middel om beter te kunnen blokken. Tijdens het academiejaar of in vakantieperiodes is frequent gebruik, in casu minstens een keer per week, haast onbestaande. Maar dat beeld verandert spectaculair in de examenperiodes. Bijna alle laatstejaarsgebruikers van stimulerende medicatie geven aan dat zij tijdens de examenperiodes minstens eens per week gebruiken. De helft doet dat zelfs dagelijks. Geëxtrapoleerd naar de hele AUHA-studentebevolking komt dat neer op ongeveer 400 studenten die tijdens de examens dagelijks stimulerende medicatie gebruiken.

11,3% Van de AUHA-studenten heeft ooit kalmeer- of slaapmiddelen gebruikt; 5,9% heeft dat ook het laatste jaar gedaan. Ook hier is regelmatig gebruik eerder zelden. Toch zijn er over de totale studentenbevolking bekeken naar schatting zowat 150 studenten die het hele jaar door dagelijks deze medicatie nemen, wat gezien het grote verslavingsrisico van deze middelen een belangrijk aandachtspunt is. Ook hier merken we een frequenter gebruik tijdens examenperiodes, zij het minder contrasterend met de andere periodes.

Er blijkt wel een verband te zijn tussen het gebruik van beide middelen tijdens de examenperiodes: hoe frequenter het gebruik van stimulerende medicatie, hoe frequenter het gebruik van kalmeer- of slaapmiddelen. Een relatief kleine groep studenten neemt dus beide productgroepen frequent in tijdens de blokperiode. Mogelijk is dit om het effect van het ene medicijn op te heffen met een ander medicijn: pepmiddelen om overdag te kunnen studeren en kalmeer- of slaapmiddelen om ’s nachts rustig te kunnen slapen.

Aspecten van het studentenleven, zoals woonsituatie of bestuursparticipatie in studentenverenigingen, hebben amper of geen invloed op medicatiegebruik.

## 2.3. Cannabis

### *Proporties van (problematisch) cannabisgebruik*

Bijna de helft van de AUHA-studenten heeft ooit cannabis gebruikt, ruim één op vijf heeft het afgelopen jaar cannabis gebruikt. Het merendeel van de studenten gebruikt cannabis eerder occasioneel, in casu minder dan eens per week. De meeste cannabisgebruikende studenten beperken of stoppen het gebruik in de examenperiodes. Toch zijn er in totaal naar schatting ongeveer 350 studenten die elke dag cannabis gebruiken, zowel tijdens het academiejaar als in de examenperiodes als in de vakantieperiodes.

Twee derde van de studenten met laatstejaarsgebruik van cannabis ondervindt daar geen nadelen van. In de groep die wel één of meer nadelen ondervindt, komt dat vooral neer op het langer gebruiken van cannabis dan men van plan was en het zonder succes willen minderen of stoppen van het cannabisgebruik. Ongeveer één op de tien cannabisgebruikers kampt met vier of meer nadelige gevolgen. Een ogenschijnlijk kleine minderheid geeft aan alle opgesomde nadelen te ondervinden. Geëxtrapoleerd naar de hele AUHA-studentenpopulatie komt dat neer op een honderdtal studenten die

met een complexe problematiek ten gevolge van hun cannabisgebruik worstelen.

***Beginleeftijd: hoe vroeger, hoe vaker***

Er is geen verband tussen leeftijd en frequentie van cannabisgebruik. Het is dus niet zo dat studenten bij het ouder worden meer of minder cannabis gaan gebruiken. Er is wel een verband tussen beginleeftijd en de gebruiksfrequentie van cannabis: hoe vroeger het begin van cannabisgebruik zich stelt, hoe frequenter het gebruik op latere leeftijd. Hierbij aanleunend is er ook een verband tussen beginleeftijd en problematisch cannabisgebruik aantoonbaar: hoe vroeger het begingebruik van cannabis, hoe groter de kans op problematisch cannabisgebruik. Dit laatste sluit aan bij bevindingen in verschillende internationale onderzoeken waarin de impact van de beginleeftijd op later problematisch cannabisgebruik eveneens wordt aangetoond.

***Waar en waarom gebruiken studenten cannabis?***

Cannabis wordt op de eerste plaats op privé-plaatsen gebruikt. Telkens ongeveer de helft van de cannabisgebruikers geeft aan het op studentenkot of appartement te gebruiken of in de woonplaats (thuisadres). Ruim een derde geeft fuiven aan als gebruikslocatie. Een kwart gebruikte cannabis in een auto. Cafés en clubs/disco's gelden opvallend minder dan bij alcohol of andere illegale drugs als gebruiksplaats.

Net als bij alcohol geeft een grote meerderheid van cannabisgebruikers aan dit product te gebruiken omwille van de gezelligheid met vrienden en om te ontspannen. Ongeveer een derde haalt om te genieten van muziek of een film en om stoom af te laten bij stress aan als motivatie voor cannabisgebruik. Ongeveer een kwart geeft aan cannabis te gebruiken om zich goed te voelen. Een even groot deel gebruikt het als slaapmiddel. Andere motieven blijken minder belangrijk te zijn.

***Studentenleven en cannabisgebruik***

Algemeen genomen gebruiken kotstudenten frequenter cannabis dan thuisstudenten. Bovendien kennen kotstudenten gemiddeld genomen meer uitingen van problematisch cannabisgebruik. In vergelijking met thuisstudenten zijn er proportioneel merkelijk meer kotstudenten die het

voorgaande jaar cannabis hebben gebruikt op een studentenkot. Het omgekeerde geldt voor studentikoze activiteiten. Daar zien we dat relatief meer thuisstudenten dan kotstudenten het laatste jaar cannabis gebruikten. Relatief meer thuisstudenten dan kotstudenten gebruiken cannabis ook op andere plaatsen dan deze die in de lijst staan opgenomen. Deze laatste bevindingen zouden erop kunnen wijzen dat thuisstudenten voor hun cannabisgebruik vaker andere plaatsen moeten opzoeken om de sociale controle in de eigen woonomgeving te omzeilen.
De vrijetijdsbesteding lijkt geen rol te spelen in het cannabisgebruik. Het bestuursschap van een studentenvereniging heeft geen invloed op het cannabisgebruik. Ook het uitgaansprofiel heeft geen merkbare impact op het cannabisgebruik.

## 2.4. Andere illegale drugs dan cannabis

### *Aandeel van (probleem)gebruik van andere illegale drugs*

Andere illegale drugs dan cannabis worden eerder uitzonderlijk gebruikt. Het laatstejaarsgebruik van zowel amfetamines als xtc als cocaïne ligt rond 3%. Het gaat in hoofdzaak om occasioneel gebruik, in casu één keer per maand of minder. Regelmatig gebruik van xtc of cocaïne, in casu minstens één keer per week, is (quasi) onbestaande. Frequent gebruik van amfetamines komt iets meer voor. Al naargelang de periode bevinden zich onder de hele studentenpopulatie grosso modo tussen vijftig en negentig studenten die minstens één keer per week amfetamines gebruiken.

Betekenen lage prevalentiecijfers ook dat er van problematisch gebruik weinig te merken valt? Als we het kwantitatief op zijn totaliteit beoordelen wel, maar dat betekent lang niet dat er geen aandacht dient uit te gaan naar de kleine minderheid met een (soms complexe) problematiek. Bijna alle studenten die het voorgaande jaar minstens één van de producten xtc, amfetamines en cocaïne gebruikten, blijken risicokenmerken voor probleemgebruik te vertonen. Het feit dat ongeveer de helft van hen aangeeft meerdere drugs tegelijk te hebben gebruikt, zou hierin een rol kunnen spelen. Ondanks deze eerder zorgwekkende resultaten voor een deel van de studenten, blijken deze ervan uit te gaan dat zij niet afhankelijk zijn van die illegale drugs. Dat kan erop wijzen dat een aantal van de gebruikers

de moeilijkheid om het gebruik van illegale drugs plots stop te zetten, onderschat.

***Vrije tijd en gebruik andere illegale drugs: let's party!***

Opvallend is dat het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis vooral in de uitgaanswereld plaatsvindt. Voor amfetamines is een verband aantoonbaar tussen de gebruiksfrequentie en bezoeksfrequentie van clubs of discotheken en fuiven: hoe vaker deze gelegenheden worden bezocht, hoe frequenter amfetaminegebruik voorkomt. Voor cocaïne geldt: hoe vaker op café wordt gegaan, hoe frequenter cocaïnegebruik voorkomt.
Kotstudenten blijken frequenter illegale drugs te gebruiken dan thuisstudenten én ook vaker te kampen te hebben met problematisch druggebruik. Kotstudenten hebben in vergelijking met thuisstudenten een meer dan driemaal zo hoog risico op problematisch gebruik van andere illegale drugs dan cannabis. Kotstudenten blijken niet vaker (noch minder vaak) uit te gaan dan thuisstudenten, wat doet vermoeden dat andere achterliggende factoren hier meespelen. Het opnemen van een bestuursfunctie in een studentenvereniging heeft alleszins geen invloed op het gebruik van andere illegale drugs dan cannabis.

## 2.5. Poly- en combigebruik

Alhoewel niet expliciet in ons rapport belicht, staan er hier en daar duidelijke verwijzingen naar poly- en combigebruik. Polygebruik kan bij een kleine minderheid van de studenten zware gevolgen hebben. Van binge drinking kenden we al de risicoverhogende invloed op problematisch alcoholgebruik. Maar binge drinking hangt nog met andere uitingen van problematisch middelengebruik samen. Bij een kleine minderheid van de studenten wordt de problematiek van frequent binge drinking nog verzwaard door het frequent gebruiken van illegale drugs.
De DAST-vragen geven duidelijke indicaties voor het risicoverhogende aspect van combigebruik. Uit de resultaten blijkt dat bijna alle studenten die andere illegale drugs dan cannabis gebruiken in mindere of meerdere mate te kampen hebben met problemen ten gevolge van dit gebruik. Acht op de tien studenten die de hoogste risicoscores vertonen, geven aan meerdere

middelen tezelfdertijd te hebben gebruikt. Dit combigebruik blijkt een zeer sterke predictor van problematisch gebruik te zijn.

## 2.6. Nadelige gevolgen van middelengebruik

Er zijn indicaties voor problematisch gebruik van alcohol en illegale drugs. Dat kan zich op velerlei wijzen uiten: fysieke of mentale disfuncties, verstoorde relaties, deviant en zelfs delinquent gedrag. Om de nadelige gevolgen van middelengebruik te achterhalen, hanteerden we vragen uit het Amerikaanse Core-onderzoek. Uit de resultaten blijkt dat fysieke en mentale gevolgen het meest voorkomen. De twee meest ervaren nadelige gevolgen, telkens door meer dan de helft van de studenten aangegeven, zijn: een kater hebben en misselijk zijn/braken. Eén op tien studenten had in het afgelopen jaar minstens tien keer een kater. Eén op zes studenten had het laatste jaar last van geheugenverlies ten gevolge van het middelengebruik, toch al een duidelijk en ernstig te nemen symptoom. Eén op tien studenten had daar zelfs meerdere keren mee te kampen.

Ook de nadelige gevolgen voor het studieproces van sommigen komt aan het licht. Meer dan een kwart van de AUHA-studenten heeft in het afgelopen jaar minstens één keer een les gemist als gevolg van zijn drank- of druggebruik. Bijna 900 AUHA-studenten hebben in het voorgaande jaar minstens tien keer een les gemist door middelengebruik. Voorts presteerden om en bij de 1.600 studenten wel eens ondermaats op een test of belangrijk project door het middelengebruik.

Ongeveer één op zeven studenten reed het voorgaande jaar onder invloed van alcohol of drugs met de wagen. Vooral zorgbarend is dat binnen de hele AUHA-studentenpopulatie zowat 700 studenten dit tien keer of meer deden.

Het besef dat het middelengebruik nadelige gevolgen of problemen met zich kan meebrengen, lijkt groter bij personen uit de directe omgeving dan bij de persoon zelf. Eén op vijf kreeg het voorbije jaar van iemand anders een opmerking over zijn alcohol- of druggebruik. Daar staat tegenover dat slechts iets meer dan één op twintig studenten dacht dat hij of zij een drank- of drugprobleem had. Een ongeveer even groot aandeel studenten geeft aan zonder succes geprobeerd te hebben met het middelengebruik te stoppen.

### 2.7. Mentaal welbevinden

Verschillende Europese onderzoeken tonen aan dat het minder goed is gesteld met het mentale welbevinden van een deel van de studenten. Gevoelens van stress of angst en depressie komen regelmatig voor. Er wordt een verband gelegd met studiedruk. Spaans onderzoek bij studenten toonde aan dat de kans op somatische symptomen, angst en zorgen, sociaal disfunctioneren en depressieve gevoelens groter is bij gebruikers dan bij niet-gebruikers van illegale drugs.
Deze bevindingen kunnen slechts beperkt bevestigd worden in ons onderzoek. Slechts voor twee categorieën van medicatie is er enig verband tussen gebruiksfrequentie en mentaal welbevinden aantoonbaar: de gebruiksfrequentie van zowel pijnstillers als kalmeer- en slaapmiddelen staat in verband met een minder goed welbevinden. Dat geldt zowel voor gevoelens van angst en depressie en een gebrek aan (zelf)vertrouwen als voor mentaal welbevinden in het algemeen.

## 3. Pistes voor preventie en hulpverlening rond middelengebruik

De onderzoeksresultaten onderschrijven duidelijk de noodzaak aan preventieve en hulpverlenende interventies naar studenten, maar bieden ook handvatten voor de invulling van deze interventies. Op basis van een uitgebreide literatuurstudie tekenen we enkele krijtlijnen uit voor preventie en hulpverlening in het hoger onderwijs.

### 3.1. Preventie

Preventie tracht problematisch middelengebruik te voorkómen en de gezondheid en het welzijn te bevorderen. Dit betekent dat mensen op een verantwoordelijke manier omgaan met middelen (van niet-gebruik tot schadebeperkend), maar ook dat het thema bespreekbaar is en dat mensen genuanceerd denken over middelengebruik. Hiertoe zijn zowel informerende als regelgevende en omgevingsgerichte maatregelen noodzakelijk.

***Informerende en sensibiliserende interventies***

Bij studenten is er een duidelijk verband tussen de positieve verwachtingen die zij hebben bij middelengebruik (zoals het bevorderen van sociale

interactie en plezier maken), en zwaarder middelengebruik en daaraan gerelateerde problemen. Ook de perceptie op het middelengebruik van peers vertoont een sterk verband met het eigen gebruik, zowel voor alcohol als voor andere (illegale) drugs. Door objectieve en correcte informatie aan te reiken over de effecten, gevolgen en risico's van middelengebruik, in combinatie met richtlijnen om veilig(er) te drinken, kan op deze verwachtingen ingespeeld worden. Voor het bijsturen van de misperceptie op het middelengebruik door peers is het belangrijk de reële, genderspecifieke gebruikscijfers in de verf te zetten.

Om deze informatie te verspreiden moeten verschillende kanalen - waaronder het studiecurriculum, het internet, peers en een sensibiliserende campagne - complementair aangewend worden. Dit garandeert een beter bereik en bovendien vergroot de bereidheid van studenten om hulp te zoeken indien er sprake is van probleemgedrag wanneer zij met verschillende vormen van informatieverstrekking in aanraking komen.

Het belang van implementatie van drugpreventie binnen het studiecurriculum wordt ook door de bevraging ondersteund: bijna vier op tien studenten stelt dat er nood is aan meer aandacht voor de alcohol- en drugthematiek in het studiecurriculum. De geuite noden zijn: nood aan productinformatie (effecten en risico's), nood aan praktische informatie (wegwijs in het bestaande aanbod van preventie en hulpverlening) en nood aan verduidelijking van de wet- en regelgeving.
Elektronische informatieverstrekking is een populaire maar ook effectieve aanpak inzake alcohol- en drugpreventie bij studenten. Naast een groot bereik en mogelijkheid tot maatwerk, is er ook de mogelijkheid om een brug te slaan naar het vroeginterventieaanbod.
Ook studenten zelf kunnen een effectieve bijdrage leveren op het gebied van sensibilisering van medestudenten. 'Peer-to-peer'-communicatie blijkt effectief in het bijsturen van percepties en het veranderen van sociale normen over alcohol en andere drugs. Deze communicatie kan vorm krijgen door bijvoorbeeld studentenverenigingen trainingen te laten organiseren rond omgaan met middelengebruik. Maar het gaat evenzeer over de individuele student die, informeel, reageert op het middelengebruik van vrienden.
Campagnes zijn een goed medium om studenten te bereiken op verschillende niveaus en met verschillende doelstellingen. De effectiviteit van een

sensibiliserende campagne verhoogt wanneer deze humoristische boodschappen brengt die aansluiten bij de ervaringen van de student. Ook participatie van de studenten bij het bepalen van de inhoud en bij de organisatie van de campagne is belangrijk. Afhankelijk van de periode waarin de campagne loopt, krijgt de boodschap andere accenten. Tijdens het academiejaar zal de nadruk van de campagne liggen op alcohol en illegale drugs terwijl in de aanloop naar en tijdens de examens er zeker aandacht nodig is voor medicatiegebruik.

### *Omgevingsgerichte interventies*

De keuzes die studenten maken rond middelengebruik worden (mede) gevormd door de invloed van allerlei omgevingsfactoren. Invloedrijke omgevingsfactoren zijn de sociale context van het gebruik - studentencultuur, verenigingsleven, uitgaan, leefsituatie - en de studies en andere verantwoordelijkheden. Omgevingsgericht interveniëren betekent het beschermende karakter van deze factoren versterken of het risicoverhogende karakter inperken. De effectiviteit van omgevingsgerichte interventies situeert zich voornamelijk op het gebied van alcoholpreventie. Studies over het gebruik van illegale drugs bij studenten zijn eerder zeldzaam, maar ze bevestigen dat dezelfde omgevingsfactoren van toepassing zijn op illegaal druggebruik.

De studentencultuur, een specifieke subcultuur die er van uitgaat dat (zwaar) alcoholgebruik bij studenten normaal is, heeft een duidelijke impact op het middelengebruik bij studenten. Ook drankgerelateerde activiteiten, zoals cantussen en promoties maken integraal deel uit van de studentencultuur en ondersteunen indirect de misperceptie dat zwaar alcoholgebruik bij studenten de norm is. We durven stellen dat het veranderen van het risicoverhogende karakter van de studentencultuur mogelijk is door maatregelen te nemen die inspelen op een sleuteldeterminant van die cultuur: de alcoholgerelateerde activiteiten. Mogelijke maatregelen zijn reglementering rond alcoholverstrekking en –promoties, het trainen van sleutelfiguren in studentenverenigingen en horeca rond alcoholverstrekking, en het stimuleren van alcoholvrije evenementen.

Onderzoek naar het potentieel beschermende karakter van het verenigingsleven op middelengebruik is niet eenduidig. Een sociaal vangnet zoals een vereniging kan beschermend werken en veel negatieve gevolgen van middelengebruik opvangen maar kan ook risicoverhogend werken. Zo blijkt bijvoorbeeld uit onze onderzoeksresultaten dat bestuursleden van studentenverenigingen vaker binge drinken én een hogere kans op problematisch alcoholgebruik hebben. Het drankpatroon van de leden van een studentenvereniging lijkt een belangrijk aanknopingspunt om omgevingsgerichte maatregelen op te enten. Ook hier is training van sleutelfiguren binnen de studentenverenigingen aangewezen. Tevens kan reglementering omtrent alcoholverstrekking en -promoties binnen activiteiten georganiseerd door de studentenvereniging, een meerwaarde vormen.

Ook de leefsituatie van de student heeft invloed op het middelengebruik. Analyse van de omgevingsfactor ‘leefsituatie’ wijst ‘op kot zitten’ duidelijk aan als risicoverhogende determinant, zowel voor alcohol- en cannabisgebruik als voor het gebruik van andere illegale drugs. Mogelijke maatregelen zijn: sensibilisering van kotstudenten rond middelengebruik, duidelijke regelgeving rond alcohol en cannabis in de studentenverblijven en een heterogene verdeling van mannelijke en vrouwelijke studenten in de studentenverblijven.

Studeren gaat, zeker bij de studenten die niet meer thuis wonen maar op kot zitten, gepaard met een verlaging aan sociale controle. Studeren kan ook zorgen voor een verhoogde toename van stress en prestatiedruk, met een invloed op het middelengebruik. Stoom aflaten bij stress fungeert bijvoorbeeld als één van de belangrijkste motieven voor alcohol-, cannabis- en tabaksgebruik bij studenten. Daarnaast zien we dat het gebruik en de gebruiksfrequentie van sedatieve en vooral van stimulerende medicatie sterk toeneemt tijdens de examenperiode. Toch werkt de studie (en het volhouden van de studie) ook als een beschermende factor op het middelengebruik. De Antwerpse resultaten tonen aan dat juist de prestatiedruk tijdens de examens ervoor zorgt dat studenten het middelengebruik (met uitzondering van medicatie) tijdelijk verminderen of stopzetten.

Het nemen van maatregelen inzake het versterken van studieaspiraties (verhogen van betrokkenheid van de student bij de studie en de onderwijsinstelling) en verminderen van stress gebonden aan de studies lijkt aangewezen. Dit brengt ons enigszins dichter bij de organisatorische eigenschappen van het hoger onderwijs en verder van onze expertise. Mogelijk kan er binnen de beleidsstructuren van de onderwijsinstellingen bekeken worden welke maatregelen op het gebied van studiebegeleiding en zorgaanbod aangewezen en haalbaar zijn.

Om deze omgevingsgerichte maatregelen te implementeren, moeten sleutelfiguren zoals verantwoordelijken van studentenkoten, studenten-verenigingen en andere jeugdorganisaties, maar ook horeca-uitbaters en barmannen meehelpen om risicogedrag te voorkomen. Idealiter krijgen zij hiervoor een bepaalde training. Daarnaast vormt ook de uitgaanssetting (café's, disco's, fuiven, clubs, ...), gezien het sterke verband tussen middelengebruik en uitgaan, een belangrijk preventiedomein. Het is duidelijk dat niet alleen de onderwijsinstellingen hiertoe maatregelen kunnen nemen, maar ook het lokaal bestuur en de horeca een belangrijke verantwoordelijkheid hebben.

### ***Regelgeving ten aanzien van alcohol***

Regelgevende maatregelen vormen een belangrijk instrument om omgevingsfactoren te veranderen. Minimaal heeft regelgeving rond alcohol en andere drugs een veiligheidsfunctie. Maar regelgeving werkt ook welzijnsbevorderend en heeft een preventief effect. Een goed uitgewerkte regelgeving inzake middelengebruik in het hoger onderwijs leidt niet alleen tot een reductie in middelengebruik en gerelateerde problemen bij studenten, maar heeft ook een impact op het toekomstig middelengebruik van de student, na het verlaten van het hoger onderwijs.

Wat alcoholgebruik betreft, leiden een aantal regelgevende maatregelen effectief tot een reductie in het gebruik. We hebben het dan over het beperken van prijsverlagingen en promoties, de beperking van verkoop en aanbod van alcohol en *counter advertising* in combinatie met controle op reclame.

Door een goed prijzenbeleid kunnen prijsverlagingen en promoties, die een risicoverhogend effect hebben op alcoholgebruik, geminimaliseerd worden. Ook het beperken van de verkoop of het aanbod van alcohol op activiteiten of locaties die verbonden zijn aan de onderwijsinstelling, kan de nadruk die het studentenleven legt op de rol van drinken afzwakken en de verwachtingen die studenten hebben over middelengebruik bijsturen. Daarnaast is het serveren van drankjes met een laag alcoholgehalte een effectieve, beschermende maatregel.

Naast prijs- en verkoopsreglementering vormt ook de reglementering van reclame een belangrijk aandachtspunt. Studenten worden vaak blootgesteld aan alcoholreclame. Strengere controles op alcoholreclame kunnen een invloed hebben op het alcoholgebruik en daaraan gerelateerde problemen wanneer er ook aandacht is voor andere acties (zoals de sponsoring van studentenevenementen) en indien deze controles gecombineerd worden met *counter advertising*. Een sensibiliserende campagne kan in dit kader zeker als tegengewicht voor alcoholreclame gebruikt worden.

Voor het nemen van bepaalde regelgevende maatregelen heeft niet zozeer de onderwijsinstelling, maar wel de (lokale) overheid de nodige handelingsbevoegdheid. Het beperken van het aantal drankgelegenheden door de regelgeving die vergunningen verleent moeilijker te maken of de kostprijs van licenties te verhogen, is een treffend voorbeeld. Preventie kan en mag dan ook niet alleen de verantwoordelijkheid zijn van het hoger onderwijs. Ook de (lokale) overheid heeft hierin een duidelijk taak.

## 3.2. Vroeginterventie en hulpverlening

Naast informatieverstrekking vormt begeleiding een belangrijk element van effectieve alcohol- en drugpreventie. Begeleiding is een individugericht aanbod naar studenten met (een verhoogd risico op) problemen door alcohol en/of druggebruik. Het begeleidingsaanbod bestaat idealiter uit twee aspecten: vroeginterventie en de behandeling van middelenmisbruik of -afhankelijkheid.

### *Vroeginterventie: korte motiverende interventies en e-interventions*

Vroeginterventie is gericht op het identificeren van personen met riskant of problematisch middelengebruik en op het motiveren tot gedragsverandering. Men grijpt in op een moment waarop er nog geen sprake is van een gediagnosticeerde stoornis (misbruik of afhankelijkheid).
Vroeginterventie is een noodzakelijk onderdeel van het begeleidingsaanbod. Hoe vroeger men optreedt in het proces van problematisch middelengebruik, hoe groter de perspectieven op gedragsverandering.

De korte motiverende interventie is een vroegtijdige interventie die bestaat uit persoonlijke feedback over het middelengebruik en een motiverend gesprek. Een motiverend gesprek is een niet-veroordelende vorm van begeleiding met als centrale doelstelling de motivatie aanwakkeren van de student om zijn middelengebruik te veranderen. Dit gebeurt door de student voor zichzelf de balans op te laten maken van de positieve en negatieve verwachtingen en gevolgen van zijn middelengebruik. Een belangrijke factor in het opmaken van deze beslissingsbalans zijn de studies.
Korte motiverende interventies zijn effectief in het verlagen van alcoholconsumptie en gerelateerde problemen, op voorwaarde dat de student reeds negatieve gevolgen van zijn alcoholgebruik ondervindt. Ook het eerder beperkte onderzoek rond de impact van deze interventies op ander middelengebruik duidt op een afname in tabak-, cannabis- en cocaïnegebruik.

De stap naar individuele gesprekken of begeleiding is voor studenten echter niet evident. E-interventions, bestaande uit een online zelftest gevolgd door persoonlijke feedback via e-mail, vormen een laagdrempelig en doeltreffend alternatief. Hoewel er nood is aan meer onderzoek naar de effectiviteit van vroegtijdige interventies naar studenten, is reeds gebleken dat korte elektronische interventies effectief zijn in het terugdringen van alcohol- en cannabisgebruik en daaraan gerelateerde problemen.

### *Drughulpverlening*

Problematisch middelengebruik kan een evolutieve, complexe, meervoudige en dikwijls chronische problematiek worden, waarvoor een globale en intensieve behandelingsstrategie vereist is. Onderzoek toont aan dat er,

ondanks de complexiteit van de problematiek, effectieve behandelings-technieken bestaan. De behandeling moet zowel een biologisch en farmacologisch luik omvatten, als diverse psychosociale interventies om de gebruiker op verschillende levensterreinen weer vooruit te helpen. Ook de motiverende gespreksvoering die we besproken hebben bij vroeginterventie is van essentieel belang. Begeleiding van studenten met problematisch middelengebruik vereist dan ook een multidisciplinaire deskundigheid.

De vraag dringt zich op of en in welke mate onderwijsinstellingen dit gedifferentieerd begeleidingsaanbod intern kunnen en moeten opnemen. De bevraging leert ons alleszins dat de meerderheid van de Antwerpse studenten concrete verwachtingen heeft op dit vlak, meestal in de vorm van interne begeleiding door professionals van de instelling zelf. Een deel van de studenten geeft de voorkeur aan een aanbod dat een combinatie is van interne begeleiding met externe hulpverlening. De uitbouw en specialisatie van het interne, gespecialiseerde begeleidingsaanbod in combinatie met netwerking met en ondersteuning door externe drughulpverlening, kan aangewezen zijn.

### 3.3. Een beleidsmatige aanpak

Het resultaat van onze zoektocht naar de invulling van preventie en hulpverlening naar studenten maakt duidelijk dat er nood is aan een beleidsmatige aanpak, ondersteund door het lokaal beleid. Omwille van de effectiviteit, maar ook omwille van de efficiëntie en uitvoerbaarheid van de interventies is dit de meest aangewezen piste.

Tussen de verschillende interventies zijn veel koppelingen mogelijk en noodzakelijk, zowel naar inhoud als naar dragers van deze inhoud. Geïsoleerde interventies, zowel wat preventie als hulpverlening betreft, zijn minder effectief. Vaak is het juist de combinatie van verschillende interventies die zorgt voor de effectiviteit van het geheel.

Om een draagvlak te kunnen garanderen, noodzakelijk voor de implementatie van de interventies, moeten de sleutelfiguren binnen het hoger onderwijs akkoord gaan met de doelstellingen die aan deze interventies ten grondslag liggen. Het opstellen van een algemeen document van principes en doelstellingen door beleidsmakers binnen de onderwijsinstelling, met actieve deelname van sleutelfiguren, is aangewezen.

Verscheidene interventies, vooral op het gebied van regelgeving, kunnen enkel effectief zijn als er ondersteuning is van het lokaal beleid. Niet alleen de onderwijsinstelling, maar ook de (lokale) overheid heeft een belangrijke verantwoordelijkheid op het gebied van middelenpreventie naar studenten. Een goede coördinatie tussen het hoger onderwijs en de lokale gemeenschap lijkt noodzakelijk.

## SLOTWOORD

Als voorzitter van Psynet van de Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen, was het voor mij een genoegen om deze bijdrage over het middelengebruik van de Antwerpse student door te nemen. Psynet is een functioneel samenwerkingsverband tussen alle studentenbegeleiders en psychologen die actief zijn binnen de Antwerpse instellingen voor hoger onderwijs of de vzw's sociale voorzieningen (sovo's) en externe psychotherapeuten en/of centra voor geestelijke gezondheidszorg.

Uit de degelijk uitgewerkte analyse van de Antwerpse studentenbevraging, krijgt de lezer een goed beeld van het middelengebruik bij studenten. Bovendien kunnen we dit gedrag ook plaatsen binnen het gezondheids- en welzijnsperspectief van de student aan de hogeschool of universiteit. Graag wil ik dan ook alle medewerkers en auteurs van dit rapport bedanken en feliciteren met dit waardevol document.

Uit de Antwerpse studentenbevraging komt duidelijk naar voor dat alcoholgebruik onder studenten algemeen verspreid is. Bijna alle studenten hebben ooit alcohol gebruikt – en zelfs meer dan 90 % in het laatste jaar. Het is goed om vast te stellen dat het gebruik drastisch daalt binnen de examenperiodes. Problematisch alcoholgebruik is veel minder aanwezig maar toch vertoont iets meer dan 10 % van de mannelijke studenten en bijna 2 tot 6% van de vrouwelijke studenten een verhoogd risico, zodat een consultatie of verdere opvolging en bij sommigen zelfs een behandeling nodig zou kunnen zijn. Bij 3 op 10 van de mannelijke studenten komt ook binge drinking voor. Medicatiegebruik van de doorsnee-student neemt geen onrustwekkende proporties aan. Tijdens de examenperiodes vertonen studenten een effectief verhoogd gebruik van zowel sedatieve als stimulerende middelen, en dit vooral om gevoelens van onrust, stress en angst door de toenemende examendruk te beheersen. Bijna 1 op 4 studenten, vooral jongens, van de Antwerpse hogescholen en universiteit zeggen het laatste jaar cannabis te hebben gebruikt. Ooit-gebruik van andere illegale drugs zoals XTC, amfetamines of cocaïne is met 7% van de studentenpopulatie beperkt.
Als we al deze cijfers van de bevraging vergelijken met die van het middelengebruik van de Vlaamse bevolking, dan zijn deze niet

onrustwekkend. Toch is er een groep studenten met problematisch of risicovol middelengebruik, die een belangrijke sociale weerslag of impact op de gezondheid meebrengt en dus onze aandacht vraagt.

Men kan zich de vraag stellen waarom deze adolescenten een verhoogd middelengebruik hebben en hoe dit in relatie staat met het mentale welbevinden en psychische problemen. Ook daaraan werd binnen dit rapport uitgebreid aandacht besteed. Voor alcohol, cannabis en tabak blijken er drie motieven als reden voor gebruik duidelijk hoger te scoren, in het bijzonder "voor de gezelligheid met vrienden", "om te ontspannen" en "om stoom af te laten bij stress".

Daarnaast blijkt ook uit deze enquête dat studenten in het hoger onderwijs met psychische moeilijkheden prominent aanwezig zijn. Ruim één op zes studenten (18,1%) geeft aan in duidelijke mate last te hebben van meerdere uitingen van angst en depressie. Eén op vijf studenten heeft last van gebrek aan zelfvertrouwen. De analyse van de gegevens toont ook aan dat mensen met minder ontwikkelde cognitief-emotionele vaardigheden en met een minder goed mentaal welbevinden, een hogere kans hebben op frequenter en problematisch middelengebruik, zowel van alcohol als tabak, pijnstillers, kalmeer- en slaapmiddelen.

Psychische problemen bij studenten zijn erg divers. Men kent de typisch studiegebonden problemen, die zich vooral uiten in psychosociale problemen en klachten. Faalangst, problemen rond studiemethode en –planning komen vooral voor bij het begin van de studie en tijdens blok en examens. Bij het einde van de studies komen dan weer vooral onzekerheid en problemen rond het afstuderen en de verdere toekomst naar voor. Bij studenten kent men ook de typische problemen eigen aan de leeftijdsgroep. De typische adolescentenproblematiek situeert zich rond het opbouwen van een eigen identiteit, onder meer bij de overgang naar het beroepsleven, assertiviteitsproblemen, relatieproblematiek al dan niet gecompliceerd door het studeren. Tenslotte is er een groep studenten met duidelijke psychopathologie, zoals gedragsstoornissen, identiteitscrisissen, depressie, onverwerkte trauma's uit de jeugd. Studenten met problemen komen niet steeds direct bij de aanwezige hulpverlenende instanties, zoals de dienst studie- en studentenbegeleiding, de studentenpsycholoog of studentenarts. Soms wordt het maar duidelijk vanuit een crisissituatie met de begeleidende sociale en familiale problemen.

De hogescholen en universiteit kunnen een belangrijke rol spelen bij deze problemen. Een inadequate onderwijsorganisatie en een te beperkte studiebegeleiding kunnen zich soms uiten in studieproblemen. Stimuleren tot zelfactiviteit betekent niet dat er geen nood is aan voldoende feedback en begeleiding.

De ontwikkelingen naar een zeer prestatiegerichte maatschappij met sterke concurrentiedruk hebben ook het hoger onderwijs niet ongemoeid gelaten. Onderlinge concurrentie, druk om goede studieresultaten en graden te behalen om voldoende kansen te hebben voor verdere specialisatie- of doctoraatsbeurzen, ondermijnen het gevoel van solidariteit en plaatsen zelfs de beste studenten onder zware psychologische druk. Dit veroorzaakt bij vele studenten een grote mate van individualisme.

Daarbij komt nog de globale problematiek van arbeid en tewerkstelling in de westerse samenleving, die steeds meer onder druk komt te staan van informatisering, automatisering, herlokatie naar lageloonlanden, nieuwe groeipolen maar ook de vergrijzing en de tekorten op de arbeidsmarkt. Arbeid als zingevende en structurerende factor van het bestaan, houdt ook onzekerheden en stressfactoren in zich.

Ook de 'grote' problemen van oorlog, terrorisme en geweld, discriminatie en agressie, ecologie en voedselproblematiek, ziekte en ondervoeding laten intelligente jonge mensen niet ongevoelig. Daar tegenover staan het heersende hypermaterialistische klimaat, het oppervlakkige beeld verspreid door de media, de vlucht in de technologie en de virtuele realiteit die even zoveel tegenstrijdige signalen geven aan studerende jongeren.

Problematisch en risicovol middelengebruik van studenten moet van docenten, studie- en studentenbegeleiders voldoende aandacht krijgen. De enquête levert duidelijke cijfers op voor het aantal studenten binnen de AUHA, die problematisch gebruik vertonen voor één of meerdere middelen:

- 300 studenten doen bijna dagelijks aan binge drinking
- 500 studenten hebben duidelijke kenmerken van ernstige problemen door alcoholgebruik
- 400 studenten gebruiken tijdens de examens dagelijks stimulerende medicatie
- 330 studenten gebruiken tijdens de examenperiode dagelijks cannabis
- 900 studenten hebben het laatste jaar minstens tien keer een les gemist ten gevolge van overmatig alcohol- of druggebruik

- 700 studenten hebben het laatste jaar minstens tien keer onder invloed met de wagen gereden.

Uit de bevraging komt ook duidelijk naar voor dat de meerderheid van de Antwerpse studenten concrete verwachtingen heeft op het vlak van begeleiding door het onderwijs. Ze uitten de wens naar interne begeleiding door professionele begeleiders van de instelling zelf (psycholoog, ombudsdienst, sociale dienst). De essentiële voorwaarde is echter dat studenten deze diensten kennen of er via contactpersonen in hun omgeving snel toegang toe krijgen.

Enerzijds is er een taak voor de universiteit en hogescholen om rond middelengebruik een duidelijk beleid op te stellen. Preventie kan ontwikkeld worden vanuit sensibilisering en informatie. Zowel binnen de verschillende onderwijsprogramma's als vanuit de leidinggevenden moeten hiervoor gepaste acties worden ontwikkeld. Het rapport brengt op basis van de bevraging de krijtlijnen hiervoor duidelijk naar voor: een positieve benadering aansluitend bij de studentencultuur, aansluitend bij de levensloop van een academiejaar en met voldoende participatie van de studenten zelf. Tevens moet een context worden opgebouwd, waarbij de student gestimuleerd wordt tot zelfzorg en de nodige opvang en ondersteuning krijgt vanuit de directe omgeving, vanuit de medestudenten maar ook op diensten zoals de inschrijvingen of studentensecretariaten. Een luisterend oor, een studentvriendelijke opvang hebben hun plaats naast initiatieven om het individualisme bij studenten te doorbreken.

Anderzijds is dit een opdracht die Psynet mag en kan opnemen. In 2004 ging Psynet van start. Alle instellingen die deel uitmaken van Associatie Universiteit Hogescholen Antwerpen participeren in Psynet. Sinds oktober 2005 is ook de Lessius Hogeschool lid van Psynet. Uit onderzoek blijkt dat psychopathologische problemen bij jongeren vaak voorkomen. Bijna één vijfde van de studentenpopulatie wordt hiermee geconfronteerd, maar minder dan één op twintig heeft hier echt professionele hulp voor nodig. Door het netwerk garandeert men dat niet alleen de specifieke doelgroepen maar elk van de 27.000 studenten bij studie- of psychische problemen snel en efficiënt kan worden geholpen. Ook kan ervaring sneller worden doorgegeven tussen begeleiders en psychologen. Tevens worden meer groepstrainingen voor studenten georganiseerd. De eerstelijnsopvang gebeurt door de

studentenbegeleider(s) en psycholoog van de eigen campus. Ook studentenartsen kunnen een belangrijke taak opnemen. Het simpel bevragen van risicogedrag kan de sleutel zijn tot een goede identificatie, sensibilisatie en start van verdere begeleiding bij risicovol of problematisch middelengebruik. Bij gespecialiseerde problematiek, kan doorverwezen worden naar één van de privé-therapeuten van Psynet. In Psynet werden zowel psychiaters, psychologen als andere psychotherapeuten opgenomen, die heel uiteenlopende psychotherapie verzorgen: systeem- en contextuele therapie, therapie vanuit een psychoanalytisch denkkader, gestalttherapie, gedrags- en cognitieve therapie, enz. Het is aan de begeleider om de student wegwijs te maken in het therapeutische aanbod en welke begeleidingsvorm wellicht voor het probleem het meest geschikt is. Dikwijls zal ook beroep gedaan worden op gespecialiseerde diensten voor alcohol- en drughulpverlening in de Provincie Antwerpen, zoals de centra geestelijke gezondheidszorg, dagcentra en psychiatrische ziekenhuizen. De Psynet-werkgroep, samengesteld uit medewerkers van alle medewerkende onderwijsinstellingen en sovo's, zullen de gegevens van deze bevraging zorgvuldig bestuderen en vergelijken met de eigen registratie. In samenwerking met de werkgroep drugs en alcohol in het hoger onderwijs zullen verdere acties genomen worden, zoals psycho-educatie en sensibilisering rond middelengebruik, vorming van alle begeleiders en uitbreiding van het netwerk van gespecialiseerde psychotherapeuten.

Risicovol en problematisch middelengebruik van studenten vormt een belangrijke uitdaging voor de komende jaren. Ik ben ervan overtuigd dat dit rapport een waardevol instrument is voor alle verantwoordelijken binnen de Associatie, om hun acties op dit terrein te oriënteren en kwaliteitsvol te implementeren.

Prof. Paul Van Royen
Voorzitter Psynet, Associatie Universiteit & Hogescholen Antwerpen
Hoogleraar Huisartsgeneeskunde, Faculteit Geneeskunde, Universiteit Antwerpen

## VERKLARENDE AFKORTINGENLIJST

AUDIT — Alcohol Use Disorders Identification Test. Batterij van 10 vragen voor het meten van ‘alcohol use disorders’, een verzamelterm voor alcoholafhankelijkheid, -misbruik en -intoxicatie. Je zou het in het Nederlands kunnen vertalen als problematisch alcoholgebruik. AUDIT screent op problemen ten gevolge van alcoholgebruik en dit in verschillende levensdomeinen (gezondheidsproblemen, persoonlijke relaties, school, werk, …).

AUHA — Associatie Universiteit en Hogescholen Antwerpen. Samenwerkings-structuur van vijf Antwerpse instellingen uit het hoger onderwijs: de Universiteit Antwerpen, de Karel de Grote-Hogeschool, de Plantijnhogeschool van de Provincie Antwerpen, de Hogeschool Antwerpen en de Hogere Zeevaartschool.

BMA — The British Medical Association.

DAST-10 — Drug Abuse Screening Test, verkorte versie met 10 vragen. DAST-10 is een instrument om te screenen op negatieve gevolgen van drugmisbruik. DAST-10 kan zowel als klinisch diagnostiekinstrument als in de vorm van een onderzoeksinstrument betrouwbare resultaten voorleggen.

DSM-IV — Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4$^{e}$ editie. Classificatiesysteem voor psychiatrische aandoeningen, uitgegeven en opgesteld door de American Psychiatric Association. Aan de hand van definities en criteria kan worden uitgemaakt of iemand in een groep van mentale stoornissen kan worden ondergebracht. De DSM doet vooral uitspraak over de belemmering in het dagelijks functioneren (persoonlijk, relationeel, sociaal, beroepsmatig, ..).

EMCDDA — European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction. Dit is gevestigd in Lissabon.

| | |
|---|---|
| GHQ-12 | General Health Questionnaire, verkorte versie van 12 vragen. Een instrument voor het meten van het psychisch welzijn, aan de hand van een self report-vragenlijst. GHQ-12 leent zich voor gebruik in vragenlijst-onderzoek. |
| ICD | International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death. Een internationaal aanvaarde standaard voor het classificeren van ziekten, opgesteld binnen de Wereldgezondheidsorganisatie. |
| SODA | Stedelijk Overleg Drugs Antwerpen. Stedelijke dienst van de Stad Antwerpen die het drugbeleid van de stad vorm geeft en opvolgt via het organiseren van overleg en samenwerking tussen alle betrokken partners (hulpverlening, preventie, onderzoek, parket, politie, stedelijk beleid, bevolking, gebruikers). |
| SOVO | Sociale voorzieningen binnen instellingen voor hogescholen. SOVO's begeleiden en ondersteunen studenten in niet-leergebonden leefdomeinen, zoals huisvesting, hulp bij sociale en psychologische problemen, bemiddeling voor studentenjobs, ... |
| UA | Universiteit Antwerpen. Instelling die in 2003 ontstond na de fusie van drie Antwerpse universitaire instellingen (UFSIA, RUCA, UIA) en zo uitgroeide tot één volwaardige middelgrote universiteit, met o.a. 7 faculteiten en tal van centra en instituten. |
| UWiD | Het Universitair Wetenschappelijk Instituut voor Drugproblemen. Dit is een door de UA erkend instituut dat interuniversitair wil werken met de bedoeling de versnippering tegen te gaan van de beperkte middelen die beschikbaar zijn voor onderzoek naar drugs en druggebruik. |

VAD — Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw. Overkoepelt het gros van de Vlaamse organisaties die werken rond de thematiek van alcohol, illegale drugs, psychoactieve geneesmiddelen en gokken. Dit gebeurt vanuit verschillende invalshoeken: opzetten van registratie of onderzoek, uittekenen van preventieprogramma's, hulp op maat, ...

WHO — World Health Organization – Wereldgezondheidsorganisatie (WGO).

WIV — Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid. Wetenschappelijke instelling van de federale Belgische Staat, met als hoofdopdrachten het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek in functie van het gezondheidsbeleid, het aanreiken van expertise en openbare dienstverlening op het vlak van volksgezondheid en het vertegenwoordigen van België in internationale gezondheidsorganisaties.